

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2023/03150-03099
2024/00036-00058-000078
Ns. sigle 2024-15011241
Data 15/01/2024

Spett.le
Azienda USL di Pescara
UOC Ingegneria Clinica - HTA
via Paolini, 47
65124 Pescara

c.a. Ing. D. Rinaldi
Ing. V. Lo Mele

OGGETTO: **2024-15011241 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2023/03150-03099-2024/00036-00058-000078**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto elencata siamo a riportare di seguito il dettaglio per la richiesta:

- 2023/03150 del 22/12/2023: Defibrillatore Ami Italia Saver One c/o UOC Ostetricia e Ginecologia del PO di Pescara, inv. E001485, richiesta reparto: "urgente batteria scarica", siamo intervenuti riscontrando che la necessità di sostituzione della batteria.
- 2023/03099 del 14/12/2023: Defibrillatore Cardia Science Powerheart c/o il DSB di Città Sant'Angelo, inv. E012099, richiesta reparto: "sostituzione batteria", siamo intervenuti riscontrando che la necessità di sostituzione della batteria.
- 2024/00036 del 08/01/2024: Defibrillatore Nihon Kohden, AED 2151 c/o UOC Oculistica del PO di Penne, inv. E008507, richiesta reparto: "allarme icona batteria colore rosso", siamo intervenuti riscontrando che la necessità di sostituzione della batteria.
- 2024/00078 del 11/01/2024: Defibrillatore Nihon Kohden, AED 2151 c/o UOC Ematologia del PO di Pescara, inv. E000973, richiesta reparto: "stato batteria 2 led", siamo intervenuti riscontrando che la necessità di sostituzione della batteria.
- 2024/00058 del 09/01/2024: Monitor multiparametrico Nihon Kohden PVM 4763 c/o Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del Po di Pescara, inv. E012570, in garanzia, richiesta reparto: "rotto saturimetro e prolunga".

Pertanto ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto riportato in elenco, applicando un ricarico del prezzo del ricambio del 10% ed includendo nel canone la manodopera del personale interno utilizzato per l'installazione ed il ripristino del funzionamento delle apparecchiature:

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
5	Tutte	Installazione e controllo funzionale	600 €	0 €
1	2023/03150	Batteria Saver One	275,00 €	275,00 €
1	2023/03099	Batteria AED G5 orig. Non ricaric.	580,00 €	580,00 €
2	2024/00036-00078	Batteria AED orig.	400,00 €	800,00 €
1	2024/00058	Sensore SpO2 riutilizzabile a dito	280,00 €	280,00 €
1	2024/00058	Cavo connessione completo per sensore SpO2	280,00 €	280,00 €
PREZZO TOT			2.215,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica

Associazione Temporanea d'Impresa
Siemens Healthcare srl
Hospital Consulting spa
Marifarma FM srl
c/o Azienda USL di Pescara
Via Paolini, 47
65100 Pescara
tel. 085.4252963 fax 085.4252964

pagina 1 di 1

SIEMENS



MARIFARMA FM
Health Facility Management



AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICALE

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

Inviare via mail a assistentamedicali.pescara@ism-sms.it

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/12/2023 Numero:
Richiedente: CERS- CITTA' S' ANGELO Telefono: 3306 / 3304
Presidio/Distretto: CERS- CITTA' S' ANGELO
Reperto: GUARDIA MEDICA - DI FRONTE UFF. D. SSM. TRAVA
Inventario N.PE/: 99500 (Obbligatorio se presente) 20/2099
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE
Ditta Costruttrice: CARDIAC SCIENCE CORP
Modello: POWERHEART AED G5 Matricola/Seriale: D0000211501

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente SOSTITUZIONE BATTERIA

FIRMA RICHIEDENTE:
IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Enrico Lancini

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2023/03099 SACHA
Garanzia: ☐ Ditta: Telefono:
Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: Intervento previsto il:
Convenz. non di Proprietà: ☐ Preventivo N° Data Preventivo:
Non competenza ATI: ☐ Inoltrato a: Data Inoltrato:

Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI) AUEGATO C

ANTONIO TARGUINI - PIANO TERRA

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **8317** Del **28/12/2023** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4
20128 Milano (MI) (IT)
Partita IVA o codice fiscale

IT 12268050155

Destinazione merce:

SIEMENS HEALTHCARE Srl
C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito
Via Paolini, 45

65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA' SALDO 1101565	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531368231 DEL 19/12/2023 Rif.offerta n.: 18118 del 18/12/2023 BATT. Li-Ion 12V 7.5Ah CARDIAC SCIENCE ORIG. - POWERHEART AED G5 - (Ref. Orig. XBTAED001A)	15985-206	Pz 1,00		

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche: Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**

CORRIERE: **TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:**
Vettore **Franco C/Addebito**
08 BRT S.p.A.
Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

DATA/ORA RITIRO
28/12/2023 08:46

Timbro e Firma Conducente:
Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.

Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri, 8 - 50028 - Barberino Tavarnelle (FI)

C.F. - P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84
Registro Nazionale P.Ile: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

INFORMATIVA PRIVACY: i dati esposti nel documento saranno utilizzati soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lggs 196/2003

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2023/03099/06		Tipo Correttiva	
Data Inizio 03/01/2024	Ora Inizio 10:00	Data Fine 03/01/2024	Ora Fine 10:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E012099		Presidio DSB Città S. Angelo	
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		Reparto Città S. Angelo - DSB	
Costruttore CARDIAC SCIENCE CORP		Stanza NN - DISTRETTO SANITARIO DI BASE	
Modello POWERHEART AED G5		Matricola D00000214501	Inventario Ente 99500

GUASTO RISCONTRATO
Batteria/e esaurita/e


DESCRIZIONE INTERVENTO	
Prova di funzionamento	
Sostituzione batteria	
Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00


MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
XBTAED001A	Batteria	1	NO

ESITO INTERVENTO
[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Yepez Pedro Jose	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Tarquini Antonio	

MATERIALI IMPIEGATI	
Codice	Descrizione
XBTAED001A	Batteria

MATERIALI IMPIEGATI	
Codice	Descrizione
XBTAED001A	Batteria



AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 22-12-23
Richiedente: Coord. Ostetrico
Presidio/Distretto: Pescara
Reparto: Sede Peto
Inventario N.PE/: E00 PL 85 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: Batterie DAE Scovico
Ditta Costruttrice: SAVER ONE
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

per guasto (Batterie periodic non ricaricabili, sostituito il 21-9-23)
SIPRODINARIA
FIRMA RICHIEDENTE: D. D'Alagni

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2023/03150

SACRA

Garanzia:



Ditta:

Telefono:

Comodato/Leasing/
Service:



Contatto:

Intervento
previsto il:

Convenz. non di
Proprietà:



Preventivo
N°

Data
Preventivo:

Non competenza ATI:



Inoltrato a:

Data
Inoltrato:

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Allegato

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **12** Del **02/01/2024** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4
20128 Milano (MI) (IT)
Partita IVA o codice fiscale

IT 12268050155

Destinazione merce:

SIEMENS HEALTHCARE Srl
C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito
Via Paolini, 45

65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA' SALDO 1101391	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531378937 DEL 28/12/2023 Rif.offerta n.: 18365 del 22/12/2023 BATT. Li-MnO2 27V 1.2Ah AMI ITALIA ORIG. - SAVER ONE SERIES - (Versione: NON RICARICABILE) 2023/03150	36B00923002	Pz 1,00		

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche: Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**

CORRIERE:
Vettore
08 BRT S.p.A.
Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni SI

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO
02/01/2024 15:32

Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.



Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri, 8 - 50028 - Barberino Tavarnelle (FI)

C.F.- P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84

Registro Nazionale P.Ile: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

INFORMATIVA PRIVACY: i dati esposti nel documento saranno utilizzati soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lggs 196/2003

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2023/03150/05 Data Inizio 04/01/2024		Tipo Straordinaria Data Fine 04/01/2024 Ora Fine 14:30	
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E001485 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO Costruttore AMI ITALIA SRL Modello SAVER ONE		Presidio PO Pescara Reparto UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA Stanza PE OVEST 4 DEPOSITO PULITO Matricola 02SO0112004 Inventario Ente 00650066509	
GUASTO RISCONTRATO			
Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico batteria da sostituire			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
Controllo/Revisione Sistema Elettrico/Elettronico effettuata sostituzione batteria Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00			
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101391	batteria	1	NO
ESITO INTERVENTO			
[RI] - Richiesta evasa <small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>			
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.			
TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome D'Agostino Michele	Firma 	Cognome Nome Papile Katia	Firma 



AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenzeemedicali.pescara@ism-sms.it

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 08/01/2024 **Numero:**
Richiedente: Romina Perilli **Telefono:** int.6285
Presidio/Distretto: P.O. Penne
Reparto: Amb. oculistica stanza n°5
Inventario N.PE/: 84357 (Obbligatorio se presente) E008507
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: defibrillatore AED cardiolife
Ditta Costruttrice: NIHON KOHDEN
Modello: 2151K **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

ALLARME ICONA BATTERIA COLORE ROSSO

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Modello: **FEDRO**
Contratto ATI ☐ N° ODL: 2024/00036
Garanzia: ☐ **Ditta:** **Telefono:**
Comodato/Leasing/Service: ☐ **Contatto:** **Intervento previsto il:**
Convenz. non di Proprietà: ☐ **Preventivo N°** **Data Preventivo:**
Non competenza ATI: ☐ **Inoltrato a:** **Data Inoltrato:**

Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....

STRASORDINARIA - ALEGATO C



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

Vs. riferimento

4531402240 del 11/01/2024

Spett.le

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0053/2024	23/01/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
	Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0063/V del 11/01/2024, Vs. Ordine 4531402240 -	Saldo	Ordine	
SB-214VK- (X217A)	BATTERIA SB-214VK (X217A) CON QUATTRO ANNI DI AUTONOMIA PER AED-2100 NUOVA VERSIONE PER TUTTE LE MATRICOLA DA 05128 Lotto S/N: 0001608569	Pz	1,00	S

2024/00031
STRADONIANA

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
		Spedizione Ordini	CARTONI	26/01/2024	12:00
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto FORNENTINI		Porto PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					
SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45 65124 Pescara (PE) Italia					

FIRMA del
conducente/vettore

FIRMA del
destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00036/05

Data Inizio 29/01/2024

Ora Inizio 11:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 29/01/2024

Ora Fine 11:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E008507

Descrizione DEFIBRILLATORE

Costruttore NIHON KOHDEN CORP

Modello AED 2151 K

Presidio PO Penne

Reparto UOC OCULISTICA

Stanza PALAZZO VECCHIO | 2 | 5 - FAG

Matricola 00131

Inventario Ente 84357

GUASTO RISCONTRATO

Batteria/e esaurita/e

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

NKPB-2827K

Batteria LiMnO2 27V 2800mAh 3V 2800mA

1

NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Yepez Pedro Jose

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Perilli Romina

Firma





AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICALE

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE
Inviare via mail a assistentamedicali.pescara@ism-sms.it
via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 11/01/2024
Richiedente: PRUDENTE PATRIZIA Numero:
Presidio/Distretto: O.C. PESCARA Telefono: 2518
Reparto: EMATOLOGIA V PIANO ALA SUD
Inventario N.PE/: E000973 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: AED CARDIOLIFE DAE
Ditta Costruttrice: NIHON KOHDEN
Modello: N. INV. 85444 Matricola/Seriale: E000973

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

STATO BATTERIA 2 LED

FIRMA RICHIEDENTE: PRUDENTE PATRIZIA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2024/00078

SACRA

Garanzia:



Ditta:

Telefono:

Comodato/Leasing/
Service:



Contatto:

Intervento
previsto il:

Convenz. non di
Proprietà:



Preventivo
N°

Data
Preventivo:

Non competenza ATI:



Inoltrato a:

Data
Inoltrato:

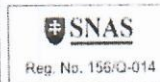
Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRADORDINARIA - ALLEGATO



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

Vs. riferimento

4531404685 del 12/01/2024

Spett.le

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0052/2024	23/01/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0018/V del 12/01/2024, Vs. Ordine 4531404685 - Saldo Ordine				
SB-214VK- (X217A)	BATTERIA SB-214VK (X217A) CON QUATTRO ANNI DI AUTONOMIA PER AED-2100 NUOVA VERSIONE PER TUTTE LE MATRICOLA DA 05128 Lotto S/N: 0001608569	Pz	1,00	S



2024/00078
STAMPATO

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	CARTONI	16/01/2024	17:00
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto FORZANI		Porto PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					
SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45 65124 Pescara (PE) Italia					

FIRMA del
conducente/vettore

FIRMA del
destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/00078/04		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 29/01/2024	Ora Inizio 09:30	Data Fine 29/01/2024	Ora Fine 10:00
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E000973		Presidio PO Pescara	
Descrizione DEFIBRILLATORE		Reparto UOC EMATOLOGIA	
Costruttore NIHON KOHDEN CORP		Stanza PE SUD 5 MEDICHERIA	
Modello AED 2151 K		Matricola 00146	Inventario Ente 85444
GUASTO RISCONTRATO			
stato batteria 2 led			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
sostituita batteria. si invita reparto a richiedere nuove piastre monouso			
		Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
sb 214vk	batteria nihon kohden	1	NO
ESITO INTERVENTO			
[RI] - Richiesta evasa			
Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione			
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.			
TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha		prudente	



AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenzamateriali.pescara@ism-sms.it

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 09/01/2024 Numero:
Richiedente: M.G. BIANCHI Telefono: 2151
Presidio/Distretto: PO PE
Reperto: MCAU
Inventario N. PE/: E012570 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: multiparametrico
Ditta Costruttrice: nihon koden
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐
Descrizione guasto/inconveniente rotto saturimetro e prolunga

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2024/00058

Garanzia:



Ditta:

SE FORNITURE

Telefono:

Descrizione guasto/
Comodato/Leasing/
Service:



Contatto:

Intervento
previsto il:

Convenz. non di
Proprietà:



Preventivo
N°

Data
Preventivo:

Non competenza ATI:



Inoltrato a:

Data
Inoltrato:

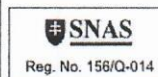
Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRORDINARIA

ALLEGATO C



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

Vs. riferimento

4531404705 del 12/01/2024

Spett.le

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0029/2024	15/01/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0029/V del 12/01/2024, Vs. Ordine 4531404705 - Saldo Ordine				
P225F	SENSORE SpO2 RIUTILIZZABILE A DITO PER PAZIENTE ADULTO/PEDIATRICO Lotto S/N: 754862	Pz	1,00	S
K931	CAVO CONNESSIONE COMPLETO PER SENSORI SPO2 MONOUSO E RIUTILIZZABILI Lotto S/N: 84029480	Pz	1,00	S
X065	BATTERIA PER DEFIBRILLATORE NKB-301V NIMH TEC-5500/5600/7600/7700/ECG1350 Lotto S/N: 424683	Pz	1,00	S

Handwritten notes:
→ 2024/00058
→ 2024/0023

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	CARTONI	15/01/2024	
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto		Porto PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					
SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45 65124 Pescara (PE) Italia					

FIRMA del
conducente/vettore

FIRMA del
destinatario

SIEMENS HEALTHCARE SRL
LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO
VIA PAOLINI, 45
65124 Pescara (PE) Italia
Tel. 085 4250000 - Fax 085 4250001

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00058/05

Data Inizio 16/01/2024

Ora Inizio 11:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 16/01/2024

Ora Fine 11:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E012570

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR

Costruttore NIHON KOHDEN CORP

Modello PVM 4763

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA

Stanza PE | TERRA | Nuovo PS Pronto Soccorso

Matricola 3856

Inventario Ente 95236

GUASTO RISCONTRATO

rotto saturimetro e prolunga

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna nuovo sensore spo2 e cavo prolunga spo2

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
p225f	sensore spo2	1	NO
k931	cavo prolunga spo2	1	NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, noll'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Crisante Sacha

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

bianchi

Firma

