



Fornitura – Installazione – Manutenzione di: Impianti di Allarme Antifurto Teleassistiti ed Antincendio
Impianti TVCC e Videocontrollo – Armadi di Sicurezza – Cassaforti – Porte Blindate – Automatismi per Cancelli, Portoni e Serrande, Porte Automatiche – Controllo Accessi – Cablaggio
Strutturato – Apparecchiature per Reti.

Tel. 085 291152 - Fax 085 4293348 - web. www.dimsrl.it - mail: dimsrl@tin.it



Assistenza Tecnica

Beghelli

Per la tua tranquillità
La nostra tecnologia

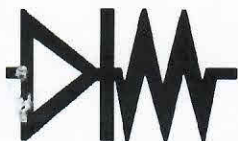
Spett.le

Azienda Asl Uff. Gestione Patrimonio
Via Paolini 68
65124 PESCARA
C.A. Ing. LO MELE

Pescara, 04 ottobre 2023

OGGETTO: Estratto conto lavori Ortopedia est

Data Intervento	Tipo impianto	Ubicazione	Lavorazione eseguita	Importo
04/10/23	SISTEMA CHIAMATA	ORTOPEDIA EST RICHIESTA MAIL DEL 04/10/2023	VERIFICA GUASTO N. 01 MANODOPERA APPLICATA	35,00
TOTALE LAVORAZIONE IVA ESCLUSA				35,00



DIM S.r.l. via U.Foscolo n° 35
65121 PESCARA Fax 0854293348

http: www.dimsrl.it e-mail: dimsrl@tin.it Tel. 085291152
c.f./p.iva n°01453210682, Trib. PE n°75395, CCIAA n°319793, REA n°97497



**Impianti e Sistemi di Sicurezza,
di Automazione, Elettronici,
Telefonici, Telematici, Manutenzione**

**Assistenza Tecnica
Beghelli**

SCHEDA DI INTERVENTO PER MANUTENZIONE

CLIENTE

AZIENDA-A.USL PE-UFF.GEST.PATRIM

VIA R. PAOLINI N. 68

65124 PESCARA

PE

TELEFONO

FAX

TIPO IMPIANTO

Complete Inf.

CODICE IMPIANTO

RICHIESTA N.

653/008

DATA RICHIESTA

04/10/2023

COD. CLIENTE

477

ISTRUZIONI

ORTOPEDIA EST

NOTE CLIENTE

UBICAZIONE

DATA INIZIO 1° INTERVENTO

04/10/2023

ORA PARTENZA

DATA INIZIO 2° INTERVENTO

ORA PARTENZA

DATA FINE 1° INTERVENTO

ORA RIENTRO

DATA FINE 2° INTERVENTO

ORA RIENTRO

TECNICI ESECUTORI

TOT. ORE

TECNICI ESECUTORI

TOT. ORE

KM. PARTENZA

KM. RIENTRO

KM. PARTENZA

KM. RIENTRO

TOT. KM.

TARGA

CAUSALE INTERVENTO

7

1) INTERVENTO ESEGUITO

ESEGUITA NOTIFICA all'ufficio tecnico + Autorizzazione a

Modificare impianto eseguito a data precedente Mail del 04/10/2023

2) INTERVENTO ESEGUITO

ore 19.10

TIPO DI MANUTENZIONE:

☐ ORDINARIA

☐ STRAORDINARIA

☐ ADEGUATIVA

☐ GARANZIA

RIF. RICHIESTA

QTA'	CODICE	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	TOTALE
		SISTEMA CHI AMATE RI CHIESTA MAIL DEL 04/10/2023 REGISTRATO 04/10/23 BASTOCILLO		
			TOT.IMPONIBILE	TOTALE EUR

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

IMPIANTO ☐ IDONEO ☐ NON IDONEO AL REGOLARE FUNZIONAMENTO

☐ ALTRO _____

IL TECNICO

L'IMPIANTO E' STATO RICONSEGNA TO: ☐ ATTIVO ☐ NON ATTIVO

CONFERMANDO L'EFFETTIVA DURATA DEL LAVORO SVOLTO, MI RITENGO PIENAMENTE
SODDISFATTO/A DELLA RIPARAZIONE ESEGUITA E/O DEI PRODOTTI INSTALLATI.

IL CLIENTE / L'UTENTE

Per Accettazione

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della L.675/96.

DATA

FIRMA

Oggetto: guasto campanello testaleto ortopedia est

Mittente: Ortopedia Traumatologia <ortopedia.traumatologia@asl.pe.it>

Data: 04/10/2023, 18:26

A: "dimsrl.segreteria@gmail.com" <dimsrl.segreteria@gmail.com>

le comunichiamo guasto campanelli testa letto in tutte le stanze dell'ortopedia est.

Restiamo in attesa per la riparazione.

Grazie