

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00767
Ns. sigle 2025-10040950
Data 10/04/2025

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: 2025-10040950 Preventivo per la riparazione del Misuratore Volume Vescicale ad Ultrasuoni, inv. E006995, MCube, mod. Cube Scan in dotazione c/o UOC Medicina Fisica e Riabilitativa del PO di Popoli, a seguito della richiesta di reparto 2025/00767 e di nostra comunicazione del 01/04/2025.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica quanto segue:

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "Caduta accidentale del misuratore", siamo intervenuti riscontrando la lesione dello chassis del misuratore come da report fotografico inviato in data 01.04.2025.
- Riportiamo pertanto, di seguito, la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Riparazione misuratore con sostituzione dello chassis	1.300,00 €
1	Intervento di consegna e collaudo	0.00€
PREZZO TOT		1.300,00 €+ IVA

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
ATI
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
c/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252966

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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA Elettromedicale

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 31/03/25
Richiedente: DI MARCO MARA
Presidio/Distretto: POPOLI
Reparto: MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
Inventario N.PE/: 77673 (Obbligatorio se presente) **E006995**
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ECOSCANNER
Ditta Costruttrice: CUBESCAN
Modello: BIOCAN-700
Numero:
Telefono: 0589898442
Matricola/Seriale: **E006995**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

CADUTA ACCIDENTALE

FIRMA RICHIEDENTE: DI MARCO MARA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI

N° ODL: **2025/00767 Locav.**

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).....

DOCUMENTO DI TRASPORTO nr. 605/2025 del 28/07/2025

DESTINATARIO

LOGIC S.r.l.
Via Antonio Pigafetta, 1
34147 Trieste (TS)

P.IVA/CF 00977960327

TEL. 040-823392 - 0403407340

EMAIL administration@logic-medical.com

LUOGO DI DESTINAZIONE

LOGIC C/O SIEMENS HEALTHCARE
VIA PAOLINI 45
LABORATORIO ATI
65124 PESCARA

CAUSALE DEL TRASPORTO

vendita

NUMERO DI COLLI

1

PESO

1

TRASPORTO

DHL

ANNOTAZIONI

IMBALLATO CON DDT 606

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
	Preventivo n. 76 del 02/07/2025	1
4CM01 00001	stampante B700 Printer module (BioCon-700) PER BIOCON 700 SN: BC700-E7066408	NR. 1

NOTE DDT NR. 1552 DEL 01/04/2025

In riferimento al seguente preventivo:

Preventivo n. 76 del 02/07/2025

VS ORDINE NR. 545 DEL 07/07/2025

DATA E FIRMA MITTENTE

DATA E FIRMA CORRIERE

DATA E FIRMA DESTINATARIO

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00767/13

Data Inizio 29/07/2025

Ora Inizio 15:45

Tipo Straordinaria

Data Fine 29/07/2025

Ora Fine 16:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E006995

Descrizione MISURATORE VOLUME VESCICALE AD ULTRASUONI

Costruttore MCUBE TECHNOLOGY CO LTD

Modello CUBE SCAN BIO CON 700

Presidio PO Popoli

Reparto UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Stanza VECCHIO PADIGLIONE | TERRA | Sala Infermieri

Matricola BC700-E7066408

Inventario Ente 670077673

GUASTO RISCONTRATO

come da descrizione.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Riconsegnato strumento riparato con base di appoggio, sonda e alimentatore. Ritiro del muletto sn.2210M40010, sonda SN.MB024M3 e alimentatore lot.52-540.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

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

Giuliani Federico

Federico Giuliani

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

D'Addario Ornella

Ornella D'Addario

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00643
Ns. sigle 2025-10041010
Data 10/04/2025

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: **2025-10041010 Preventivo per la riparazione del Monitor Multiparametrico Prod. Mindray, Mod. Umec12, inv. E007118, in dotazione presso UOC Medicina Generale del Po di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00643 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 18/03/2025.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "non si accende il display" siamo intervenuti riscontrando la rottura del modulo attacchi laterale (come da report fotografico trasmesso il 18.03.2025). Pertanto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione del Monitor Multiparametrico in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione monitor umec 12 con sostituzione della Rear Cover subassembly, Protect sheet	800,00 €	800,00 €
1	Intervento di consegna e prova di funzionamento	120,00 €	0.00€
PREZZO TOT		800,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione
A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
c/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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



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: 17/3/2025 Numero:
Richiedente: MAZZOCCHI Telefono:
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: MEDICINA NORD
Inventario N.PE/: E007118 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: MONITOR MINDRAY
Ditta Costruttrice: MINDRAY
Modello: UMEC 12 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

NON SI ACCENDE IL DISPLAY

FIRMA RICHIEDENTE: MAZZOCCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI

N° ODL:

2025/00653 MICHELE

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)

- STANOMINARIA -

Via Saragat 32
60036 Montecarotto (AN) Italy

Tel. +39.0731.899.099 info@carbini.net
Fax +39.0731.899.770 assistenzatecnica@carbini.net



carbini

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO

25/0131

DATA 03/06/2025

CLIENTE

INTERVENTO EFFETTUATO PRESSO

SIEMENS HEALTHINEERS

MS 5800

ore di viaggio

ore di lavoro

1

categ. trasferta

TIPO DI INTERVENTO

☐ collaudo

☐ riparazione in garanzia

☐ riparazione fuori garanzia

☒ richiesta cliente

☐ riparazione da contratto

☐ visita di manutenzione

☐ aggiornamento sw

☐ formazione

doc. nr. 45324848 53 del 25/05/25

doc. nr. del

doc. nr. del

doc. nr. del

DATI APPARECCHIATURE

S/N

Nr. Inventario

Modello / Descrizione

KB-0303 4700

E00733P

MTEC12 MINORIS / POLIPOS MINORIS

DESCRIZIONE INTERVENTO ESEGUITO

SOSTITUZIONE PARTI IN CINA
CONTROLLI FUNZIONALI - VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA CON LA
PROCESSIONI DEL COSTRUTTORE CON RISULTATO POSITIVO

L'INTERVENTO HA AVUTO ESITO POSITIVO

☒ SI ☐ NO

ESEGUITO DA NR ☒ 1 ☐ 2 TECNICI

RICAMBI SOSTITUITI

Codice

Descrizione

Q.tà

100-00008-000

REAR COVER SURABATHBY UTAC12

1

AT-0022

PROTECT SHEET

1

100-00115-000

BATTERIA 11-100 SIN ICHOK3 MA 2024 102100259

1

Intervento tecnico sulle vostre apparecchiature è stato effettuato dal nostro personale a norma degli art. 25 e 32 del regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 10 Agosto 2018, nr.101.

Carbini srl

Via Saragat 32

60036 Montecarotto (AN) Italy

C.F./P.IVA 02397660420

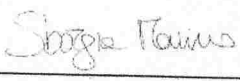
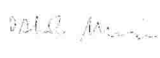
T. +39.0731.899.099 - F. +39.0731.899.770

info@carbini.net - www.carbini.net

Firma del Cliente

Il cliente dichiara di aver preso visione delle attività svolte e delle note correlate.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/00643/07		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 05/06/2025	Ora Inizio 12:00	Data Fine 05/06/2025	Ora Fine 12:15
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E007118		Presidio PO Pescara	
Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR		Reparto UOC MEDICINA GENERALE	
Costruttore MINDRAY CO LTD		Stanza PE NORD 7 CORRIDOIO	
Modello UMEC 12		Matricola KQ-03034700	Inventario Ente
GUASTO RISCONTRATO			
rottura da caduta accidentale			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
riparato da consegnare			
		Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00
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
Sborgia Marino		d'albero marusca	

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2024/03102
 Ns. sigle 2025-22041140
 Data 22/04/2025

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: 2025-22041140 Preventivo per la riparazione del Monitor multifunzionale Draeger Mod. Infinity C700 Inv. E002618 in dotazione presso UOC Terapia Intensiva e Anestesiologia del PO di Pescara, a seguito di richiesta di 2024/03102 del 11/12/2024.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta di intervento del reparto nel quale veniva segnalato "Ridotta visibilità dello schermo nonostante l'impostazione della luminosità al 100%", siamo intervenuti col nostro tecnico ritirando l'apparecchiatura e inviandola all'assistenza tecnica Draeger. Successivamente la stessa ci comunica che è stato constatato che l'involucro esterno è danneggiato e la cover connettore dell'alimentazione mancante. (foto in allegato). Pertanto, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione del monitor in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Installazione e controllo funzionale	120 €	0 €
1	Riparazione in casa madre con sostituzione della cover completa e dell'alimentatore	3.400 €	3.400 €
PREZZO TOT		3.400 € + IVA	

Distinti saluti
 La Direzione Tecnica
A.T.I.
 SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
 C/o A.U.S.L. PESCARA
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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



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: 11/12/2024
 Richiedente: Pozzi Luigi
 Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
 Reparto: MANIPAZIONE
 Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO
 Ditta Costruttrice: DA G51
 Modello: INFINITY C 700
 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

MANIPAZIONE DELLA COMPLESSITA' AL 100%
NONOSTANTE L'IMPOSTAZIONE DELLA COMPLESSITA' AL 100%
LETTO 1 EQ 2618
LETTO 4 EQ 2787
LETTO 5 EQ 2632

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: Luigi Pozzi

Contratto ATI



N° ODL:

2024/03502

MELE

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)

SENDA NEL MONDO

Documento Di Trasporto

Dräger

Codice Cliente no.
0091158655

Contratto no.

DDT no.
T00450322

Data
30/06/2025

Partner contratto:
Siemens Healthcare S.r.l.
Via Vipiteno 4
20128 Milano

Destinatario merci:
SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP S SPIRITO
LABORATORIO ATI - TEL 085 4219875

VIA PAOLINI 45
65124 PESCARA

No. Ordine:
4532484986

Shipping condition:
PORTO FRANCO - RESO RIPARATO

Note

Q.tà	Articolo no.	Descrizione	Matricola/Barcode
1 x	MS22249	Shp OEM Disp Infinity C700 WS	TPAA246545

Contributo CONAI assolto

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	VOL. M³
Scat		1	10	
VETTORE	ANNOTAZIONI			
Bi				

Data, Firma Conducente

Data, Firma per Ricevuta

A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/O A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252063 - Fax 085 4252064

2024/03202

Dräger Italia S.p.A.

Società a socio unico
Società soggetta alla direzione e coordinamento di
Drägerwerk AG & Co. KGaA - Lübeck (Germany)
Sede legale e sede amministrativa
Via Galvani, 7 - 20094 Corsico (MI) - Italia
Tel. +39 02 45872.1 Fax +39 02 4584515-48602464

Capitale Sociale € 7.400.000,00 i.v.
R.E.A. MI n° 1266913
Reg.Imp. 09058160152
P.IVA IT / C.F. IT09058160152
RAEE IT08020000003729
Reg. PILE IT09060P00001299

Rapporto Tecnico

Codice Cliente no. Contratto
0091158655

Chiamata no.
T00450322

Data intervento
30/06/2025

Intervento effettuato presso (0091036681)

SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP S SPIRITO
LABORATORIO ATI - TEL 085 4219875

VIA PAOLINI 45
65124 PESCARA

Riferimento ordine / Data apertura chiamata

4532484986

Contatto:

Cliente indirizzo (0091158655)

Siemens Healthcare S.r.l.
Via Vipiteno 4
20128 Milano

Referente tecnico

Andrea Carrubba

Tel.:

andrea.carrubba@draeger.com

Note

DDT N° 1551 DEL 31-03-2025
PORTO FRANCO - RESO RIPARATO

Pag. 1 / 2

Pos.	Quant.	Articolo no.	Descrizione	Elenco apparecchi no.
010	1,00 Ora	R004	Tempo di riparazione - Officina	001
020	1,00 Pezzo	MQ00899	Fixedpr.rep.C700 w_o Loan Unit	001
030	1,00 Pezzo	MQ90238	Cleaning / Disinfection	001

Fare riferimento all'elenco apparecchi per I dettagli.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/03102/11

Data Inizio 01/07/2025

Ora Inizio 16:15

Tipo Straordinaria

Data Fine 01/07/2025

Ora Fine 16:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E002618

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, UNITA' DI CONTROLLO

Costruttore DRAEGER MEDICAL AG & CO KG

Modello INFINITY C700

Presidio PO Pescara

Reparto UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

Stanza PE | TERRA | DEGENZA A - POSTAZIONE 1

Matricola TPAA246545

Inventario Ente 650075032

GUASTO RISCONTRATO

come da descrizione.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Riconsegna e montaggio in postazione 4.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

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

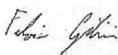
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Giuliani Federico

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Michele Mincoletti

Firma



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00816
Ns. sigle 2025-22041202
Data 22/04/2025

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: 2025-22041202 Preventivo per la riparazione della postazione per l'elaborazione dei piani di radioterapia Varian Eclipse, inv. E004643, in dotazione presso UOSD Radioterapia del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00816 del 07/04/2025.

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto nel quale veniva richiesto: "Il PC non si accende", siamo intervenuti inviando subito una richiesta di intervento a Varian. La stessa a seguito di intervento ci comunica che: "Il PC non si avvia, con errore "HDD incorrect status 48", a seguito di blackout avvenuto nel weekend (pc probabilmente acceso al momento del blackout). Ripetuti i tentativi di accensione e di PowerDrain, senza successo. Smontaggio disco fisso (del tipo SSD) e collegamento ad altro pc, per controllarne l'integrità: risultano 3 partizioni ivi realizzate, ma ognuna delle quali non accessibile e richiedente formattazione. Si desume che il disco è guasto e il suo contenuto non è recuperabile. Pertanto, sarà necessaria la sua sostituzione". Ci pregiamo di sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Intervento Varian con sostituzione del SSD Disk e ripristino del funzionamento della stazione Eclipse	3.500,00 €	3.500,00 €
	PREZZO TOT	3.500.00 € + IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 07/04/2025
Richiedente: Giancaterino Stefano
Presidio/Distretto: S. Spirito
Reparto: RADIOTERAPIA
Inventario N.PE/: E004643 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: PC
Ditta Costruttrice: DELL
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

IL PC NON SI ACCENDE

GRUPPO NABIA

FIRMA RICHIEDENTE: *Stefano*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00856 VARIAN
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).....
.....
.....

customer support

Presidio Ospedaliero Spirito Santo

Via Fonte Romana 8
PESCARA
PES
65124
IT

Dettagli work order

Numero work order	WO-003541435	Caso	05080756
Tecnico	Mirko Perrone	Numero ordine cliente	

Dettagli sistema

Sistema	H48O272	Referente	Stefano Giancaterino
Ore irraggiamento UDI		Ore filamento	

Commenti

Motivo chiamata Il PC non si accende - NS RDL 2025/00816

Azioni Correttive Effettuata sostituzione della parte guasta e reinstallato sistema operativo e riconfigurata applicazione Aria per la contornazione

Follow up

Orari work order

Segnalazione guasto	19/05/2025 09:21	Ora riconsegna sistema	21/05/2025 15:30
Orario arrivo	21/05/2025 11:30	Orario partenza	21/05/2025 15:30
Totale ore viaggio	7.50	Totale ore in sito	3.00
Totale ore lavoro	10.50	Fermo macchina effettivo	

Dettagli lavoro

Orario iniziale	Orario finale	Sistema	Attività	Ore
21-05-2025 11:30	21-05-2025 13:00	H48O272	Investigate/Trouble Shoot	1.50
21-05-2025 14:00	21-05-2025 15:30	H48O272	Investigate/Trouble Shoot	1.50

Parti installate

Codice parte	Descrizione parte	Quantità	Provenienza	A stock
--------------	-------------------	----------	-------------	---------

Dichiarazione di qualità

La sottoscrizione del presente rapporto tecnico rappresenta la riconsegna al Cliente del sistema. Il Cliente è tenuto alle verifiche di calibrazione e sicurezza.

Firma del cliente

varian

A Siemens Healthineers Company

customer support

Accettazione
Cliente



Data

22/mag/2025

Firma del tecnico

Accettazione
Tecnico



Data

22/mag/2025

Presidio Ospedaliero Spirito Santo

Via Fonte Romana 8
PESCARA
PES
65124
IT

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00939
Ns. sigle 2025-06050948
Data 06/05/2025

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: 2025-06050948 Preventivo per la riparazione Guasto Accidentale strumento Inv. E001803
LASER CHIRURGICO, Mod. MEDILAS H20 HOMIUM, matricola H20-1204, in dotazione
presso la UOC di Chirurgia Toracica del PO di Pescara, RICH. 2025/00939.

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "Cavo pedale spezzato", siamo intervenuti riscontrando la rottura del tubo di connessione del pedale, ed un errore del sistema. A seguito dei nostri due interventi del 24/04 e 02/05 è stata ristabilita temporaneamente la funzionalità del pedale con una riparazione provvisoria, per permettere al reparto di non interrompere il servizio.

Al fine di riportare l'apparecchiatura in una condizione di piena funzionalità, è necessario l'intervento della casa madre per il ripristino completo e la sostituzione del pedale.

Pertanto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario
1	Intervento Produttore e sostituzione Pedale	3.228,66 €
	PREZZO TOT	3.228,66 €+ IVA

Distinti saluti
La Direzione Tecnica

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

pagina 1 di 1



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: 24.6.25
Richiedente: LON PZA SACCHIA P. B. Telefono: 2735
Presidio/Distretto: Pescara
Reparto: B.O.
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: LASER UROLOGIA DORNIER
Ditta Costruttrice: HOLMIR LASER
Modello: Matricola/Seriale: 7001803

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

CAD. REDDIZ "SPERATO"

FIRMA RICHIEDENTE:

On. P. Sacchia

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRAORDINARIA

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00939

SACCHA.

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)

Rapporto di servizio



Dornier MedTech

SID:

Modello: H20

N° di serie: H20-1204

Tecnico: Rinaldi

Locazione: 5436

N° di Chiamata: 03 del 05/05/2025

Cliente: Siemens/Ospedale civile di Pescara

Paese: Italia

Indirizzo: Via Paolini 45

Contatto: Siemens

Cap: 65124

Citta: Pescara

MedTech: 54/25

Ragione: A pagamento ☒ Manutenzione Preventiv ☐

Funzionante all'Arrivo

Si ☒ No ☐

Funzionante alla partenza

Si ☒ No ☐

Guasto: Manutenzione preventiva, guasto pedale

Giorno	Giorno (data)	Inizio (h)	Fine (h)	ore lav. (h)	ore viag. (h)	Σ (h)
1	06/06/2025	8:00	18:00	6	4	10
2						
3						
4						
5						

Attività	ore lav.	Codice Service Lavoro	Fatturare	Strumenti di Misura Utilizzati
Manutenzione preventiva	6	01 - 00 Preventive Maintenance	Si ☒ No ☐	Fluke Esa615 6377089
			Si ☐ No ☐	Starbright meter 3050765
			Si ☐ No ☐	Pe50 DIF-ER-C 3057276
			Si ☐ No ☐	
			Si ☐ No ☐	

Laser (h): ☐

EMSE/PM:

Laserpulse: ☐

Lavoro Fatto/Ragioni: Manutenzione preventiva e verifica delle funzionalità. Sostituzione pedale guasto. Verifica perdite circuito pneumatico, nessun guasto rilevato. DPI utilizzati per l'intervento.

Segnalazioni dal Cliente: Si ☐ No ☒

Se si, specificare:

Rapporto da segnalare secondo la SOP, CD-0000007? Si ☐ No ☒

Memoria USB usata? Si ☐ No ☒ **senza Virus:** Si ☐ No ☐

Quantità	Codice	Descrizione	Serial in	Serial out	location
1	K2011019	Filter Cartridge			1/2
1	K2010992	Ion Exchange bag			1/2
1	K2010683	Coin Cell CR2032			N.I.
1	K2011346	Pneumatic Footswitch			1/2

Tecnico: Rinaldi

Compilato dal Cliente:

ASL PESCARA

Data:

Firma:

Data:

Firma: ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ATTIVITA' PROFESSIONALI

N° Ordine Cliente

06.06.2025

AREA CHIRURGICA
Dott.ssa Paola D'Amico

Vs. riferimento
Ns. riferimento Mail 08/05/2025
Ns. sigle 2025-13050944
Data 13/05/2025

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: **2025-13050944 Preventivo per le verifiche funzionali con controllo della contaminazione particellare at rest/operational con cadenza semestrale secondo le guide EU GMP Annex 1 di n. 6 cappe ubicate c/o UOSD Biobanche del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto a mezzo mail dello scorso 08/05/2025.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto del 08/05/2025 nel quale veniva richiesta la verifica funzionale secondo le guide EU GMP Annex 1 (verifiche at rest/operational) per le seguenti cappe:

Inv.	Apparecchiatura	Modello	Costruttore	s/n	Inven. Asl	Stato	Ubicazione
E005494	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463306	Pe 86250	In Uso	Area Trapianti (Locale 11)
E005476	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463305	Pe 86247	In Uso	Accettazione Area Farmaceutica (Locale 25)
E005455	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463304	Pe 86249	In Uso	Area Farmaceutica (Locale 15)
E001015	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463302	Pe 86248	In Uso	Ematologia Sud (Cad) - 5° Piano
E005470	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 18	Thermo Scientific	41463300	Pe 86253	In Uso	Area Farmaceutica (Locale 22)
E005458	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 18	Thermo Scientific	41463301	Pe 86254	In Uso	Area Farmaceutica (Locale 18)

Pertanto, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per le verifiche semestrali richieste per il mese di maggio 2025:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
6	✓ Verifica della concentrazione massime di particolato aerotrasportato grado "A" secondo ANNEX 1 EU GMP CLASSE ISO 5 ✓ Misura efficienza filtri e loro integrità con contatore di particelle secondo norme ISO EN 14644-1, (Norme GMP Annex 1); ✓ Controllo velocità flusso laminare in accordo alla norma EN 12469; ✓ Scansione dei filtri e delle battute; ✓ Verifica effettuata "AT REST" Classe ISO 5; ✓ Verifica effettuata "IN OPERATION" Classe ISO 5; ✓ Smoke Pattern Test.	800 €	4.800 €
PREZZO TOT		4.800,00 €+ IVA	

Distinti saluti

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

Distinti saluti
La Dir. **ATI**
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

SARNICOLA, Giovanni

Da: Antonello Brattelli <antonello.brattelli@asl.pe.it>
Inviato: giovedì 8 maggio 2025 14:59
A: SARNICOLA, Giovanni
Cc: assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it
Oggetto: Richiesta pianificazione verifiche funzionali semestrali Cappe a flusso laminare UOSD ITCS e Biobanche - PO Pescara.

Contr. completamento: Completare
Stato contrassegno: Contrassegnato

Gent.mo ing. Sarnicola

in riferimento all'oggetto e come da accordi verbali intercorsi, si chiede cortesemente di voler provvedere alla pianificazione delle verifiche funzionali at rest ed operational di N.6 cappe a flusso laminare, secondo normativa GMP, con periodicità semestrale, di proprietà dell'UOSD ITCS e Biobanche del PO di Pescara. Le ultime verifiche sono stata eseguite in data 11/11/2024.

Le cappe da mantenere sono di seguito riportate:

KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463306	PE	Proprietà	Area trapianti (LOC. 11)
04 LAMINARE 12	SCIENTIFIC		86250		
KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463305	PE	Proprietà	Accettazione area
06 LAMINARE 12	SCIENTIFIC		86247		farmaceutica (LOC. 25)
KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463304	PE	Proprietà	Area
03 LAMINARE 12	SCIENTIFIC		86249		farmaceutica (LOC. 15)
KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463302	PE	Proprietà	Ematologia SUD (CAD)
05 LAMINARE 12	SCIENTIFIC		86248		
KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463300	PE	Proprietà	Area farmaceutica (LOC. 22)
02 LAMINARE 18	SCIENTIFIC		86253		
KF- CAPPA A FLUSSO HERASAFE KS	THERMO	41463301	PE	Proprietà	Area farmaceutica (LOC. 18)
01 LAMINARE 18	SCIENTIFIC		86254		

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti e ringraziando anticipatamente, porgo cordiali saluti.

Dott. Antonello Brattelli, Dirigente Biologo

ASL Pescara, Ospedale Civile "Spirito Santo", Dipartimento Oncologico - Ematologico, UOSD Istituto dei Tessuti e Biobanche

Telefono: 085/4252374-2264

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate appartenenti alla ASL di Pescara ed al mittente sopra indicati. La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dal Regolamento Ue n.679/2016 e da leggi civili e penali in materia. Qualora abbiate ricevuto questa e-mail per errore siete cortesemente pregati di provvedere a darne immediata comunicazione al mittente, mediante l'indirizzo di posta elettronica o i numeri telefonici indicati per poi procedere alla immediata cancellazione. Si avvisa che la divulgazione del contenuto a Lei non indirizzato costituisce condotta punibile penalmente ai sensi degli artt.616 e 618 c.p. e che tutti i danni che dovessero derivare, al mittente o a terzi, a causa di tale illecita diffusione saranno oggetto di tutela risarcitoria ex art.2043 c.c. dinanzi alla competente autorità giudiziaria. Grazie per la collaborazione e la disponibilità.

Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
E-mail: genelab@genelab.eu - http://www.genelab.eu - C.F. / P.IVA 01946930540

N. 321/25

RAPPORTO DI INTERVENTO

SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

ANNO 2025

DATA 29/05

Intervento eseguito presso:

CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO

IST./REP. Itcs biobanche

INDIRIZZO Via Fonte Romana,8, 65124 Pescara (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.

UFF.

INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)

Partita IVA 12268050155

Ns. PREV. 304 /25 /VS 1

N. ORDINE CLIENTE 4532485061

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 01636	Cappa Flusso Laminare	E005476 (KF-06)	KS 12	41463305
2 01637	Cappa Flusso Laminare	E005470 (KF-02)	KS 18	41463300
3 01638	Cappa Flusso Laminare	E005458 (KF-01)	KS 18	41463301
4 01639	Cappa Flusso Laminare	E005455 (KF-03)	KS 12	41463304
5 01640	Cappa Flusso Laminare	E005494 (KF-04)	KS 12	41463306
6 01641	Cappa Flusso Laminare	E001015 (KF-05)	KS 12	41463302

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

☒ DA FATTURARE

☐ COLLAUDO

☐ IN GARANZIA

DATA

ORE LAVORO

ORE VIAGGIO A/R

ORE TOTALI

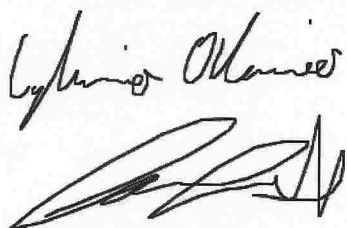
29/05/2025

NOTE A CURA DEL TECNICO Sig.: Cavalaglio Alessio; Manuel Gullotto

Effettuate verifiche in GMP "At rest" e "Operational" come da nostra procedura descritta in offerta.

NOTE A CURA DEL CLIENTE: Dr. Brattelli Antonello

FIRMA TECNICO



FIRMA CLIENTE

Per constatazione buon funzionamento



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00932
Ns. sigle 2025-13051015
Data 13/05/2025

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: **2025-13051015 Preventivo per il repair-exchange dell' accessorio inv. E014782 per tavolo operatorio OPT Vanto, in dotazione presso il Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/0932 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 23/04/2025.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste di reparto in oggetto, nel quale veniva segnalato "rottura supporto poggiatesta laterale", siamo intervenuti riscontrando la rottura indicata dal reparto (come da report fotografico del 23/04/2025). Ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto in oggetto ed includendo nel canone la manodopera del personale interno utilizzato:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Installazione e controllo funzionale	120 €	0 €
1	Kit caschetto scomponibile comprensivo di calotta dx e sx	1.800,00 €	1.800,00 €
PREZZO TOT		1.800,00 €+ 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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 23/04/2025 Numero:
Richiedente: SALVERIO GIOVANNI Telefono: 2755
Presidio/Distretto: ASL PESCARA
Reparto: SALA OPERATORIA
Inventario N.PE/: E002755 E041289 (Obbligatorio se presente) E024782
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: CASCHETTO REGGITESTA
Ditta Costruttrice: OPT OFFICINA DI PROTESI TRENTO SPA
Modello: Matricola/Seriale: NNE

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

ROTTURA SUPPORTO POGGIA TESTA LATERALE

FIRMA RICHIEDENTE: SALVERIO GIOVANNI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00932 LUCA
ARENA
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).....

MIAMED

MICROUSO / IMPIANTABILI / ATTREZZATURE MEDICALI

Miamed srl

Via Siracusa 1 - 65010 Spoltore (PE) - Italy

Tel. 085 8622207 Fax 085 8622193

e-mail: info@miamed.it Pec: miamedsrl@pec.it Internet: www.miamed.it

C.F./P.Iva 02111490682

Doc. di trasporto nr. **115/2025** del **13/06/2025**

Destinatario

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
Via Vipiteno, 4
20128 Milano (MI)

C.F. 04785851009 P.Iva 12268050155

Destinazione

SIEMENS HEALTHCARE C/O P.O. PESCARA -
Laboratorio ATI
Via Paolini, 45
65124 Pescara (PE)

Codice

Descrizione

Quantità

Rif. Conferma d'ordine 91/25 del 03/06/2025:

Rif. Preventivo 48/2025 del 08/05/2025:

KIT MECCANICA CASCHETTO SCOMPONIBILE COMPRENSIVO DI CALOTTA DX E SX
RDL 2025/00932

1 kit

(Rif. Ordine d'acquisto n. 4532485065 del 29/05/2025 CIG B6FC6FD77E)

Incaricato del trasporto		Causale del trasporto		Firma incaricato del trasporto	
Mittente		Vendita saldo Vs ordine		Firma destinatario	
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore dei beni	Porto	Data e ora inizio trasporto	
1		Scatola	Franco	13/06/2025	
P.O. Pescara - Blocco Operatorio			SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM C/O P.O. PESCARA Via Paolini, 45 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964		

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00932/07

Data Inizio 20/06/2025

Ora Inizio 17:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 20/06/2025

Ora Fine 18:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014782

Descrizione MODULO / ACCESSORIO PER TAVOLO OPERATORIO

Costruttore OPT OFFICINA DI PROTESI TRENTO SPA

Modello 9905058 CASCHETTO SCOMPONIBILE

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | SALA 5

Matricola 845399

Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Supporto poggiatesta rotto.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegnato nuovo supporto poggiatesta.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[R] - 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

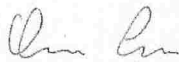
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Di Cola

Firma



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00680
Ns. sigle 2025-13051025
Data 13/05/2025

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: 2025-13051025 Preventivo per la riparazione dell'Elettrobisturi Erbe Vio 3, inv E011171, in dotazione presso il Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00680 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 20/03/2025.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato: "Collegando l'elettrico non funziona ed appare dicitura che " non può essere usato", siamo intervenuti riscontrando che il frontalino è spaccato in più punti probabilmente a seguito di urto/caduta (come da report fotografico del 20/03/2025). Pertanto, secondo quanto previsto all'Art.3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione elettrobisturi con sostituzione schede UGM, PSU e case frontale	6.000,00 €	6.000,00 €
1.5	Intervento di consegna e test funzionale e di sicurezza	400,00€	0.00€
PREZZO TOT		6.000,00 €+ IVA	

Distinti Saluti

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
ATI
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it
via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 19.03.25
Richiedente: D'EUORNE
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: B.O.
Inventario N.PE/: E011171 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ELETTROBISTURI (SALA II)
Ditta Costruttrice: ERBE
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

NON FUNZIONA COLLEGANDO
L'ELETTRICO (esce una scintilla che non può essere usata)

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI

N° ODL:

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)

STRADONAMIS

Erbe Elektromedizin GmbH Postfach 1420 72072 Tübingen Deutschland

Customer 44107
Erbe Italia S.r.l.
Viale Sarca, 336/F
20126 Milano
Italia

Scope of Supply and Services

SVO-202-38341

Date	Service Case No.	Rev./Order type
23.06.2025	ESV-00-265921 dated 24.03.2025	2 / Customer order
Service	Customer Reference No.	Service Contract
23.04.2025	DDT 1542 21.03.2025	
Page	Contact	
1 of 2	Schiedt, Daniel Daniel.Schiedt@erbe-med.com techservice@erbe-med.de +49 (7071) 755--437, Fax -189	

Customer (contractual partner) 44107
Erbe Italia S.r.l.
Viale Sarca, 336/F
20126 Milano
Italia

Service Unit	VIO® 3 Electrosurgical unit	Type / Serial No.	10160-000 / 11502746	Department
Received 14.04.2025	Qty.: 1	No. inventaire/ site Inventory No./ Site	P.O. Pescara	Ginecologia
				Per internal specification: PA_0002

Customer's failure description: To repair:

Housing cover break

Message error M-55 when switch on.

Please end cost estimate before repair.

Case rotto

Errore M55 all'accensione.

Cause: During our examination of the VIO3, we were able to confirm the alleged damage. The housing cover is broken at the front of the socket and had to be replaced. After starting the device, the error message M-55 appears, which was triggered by a defective power-supply-unit. In addition, the device repeatedly displayed the error message M-86, which also indicates a defective universal-generator-module. The device was repaired by replacing these two circuit boards.

Durante l'analisi dell'apparecchio è stata rilevata la rottura del frontale lato socket.

Acceso l'apparecchio appare l'errore M-55 che indica un malfunzionamento della scheda di alimentazione. Una volta sostituita all'avvio l'apparecchio mostra l'errore M-86 che indica un malfunzionamento anche del generatore HF.

L'apparecchio è stato riparato sostituendo le due schede.

Erbe Elektromedizin GmbH Waldhoernlestrasse 17 72072 Tuebingen Germany

Phone +49 7071 755-0
 Fax +49 7071 755-179
 info@erbe-med.com
 erbe-med.com

CEO and President: Christian O. Erbe
 Commercial Register Court Stuttgart
 HRB 380137
 VAT ID (USt-IdNr.): DE 146893422

Kreissparkasse Tübingen
 SWIFT-BIC: SOLADES1TUB
 IBAN: DE54 6415 0020 0000 0001 41

Baden-Württembergische Bank
 SWIFT-BIC: SOLADEST600
 IBAN: DE27 6005 0101 7477 5011 35



Safety Check

TSC VIO 3

Date	Page	Type number	Serial number
23.06.2025	2 / 2	10160-000	11502746

Auto CUT - Effekt 10, 5000Ohm -> 600Vp - 750Vp	672 Vp	✓	Ⓢ
Auto CUT - Effect 1, 5000Ohm -> 219Vp - 267Vp	238 Vp	✓	Ⓢ
HF-peak voltage for modulated modes			
Swift COAG - Effect 10, 5000Ohm -> 2000Vp - 2500Vp	2220 Vp	✓	Ⓢ
Swift COAG - Effect 4, 5000Ohm -> 901Vp - 1101Vp	992 Vp	✓	Ⓢ
HF-outputpower CUT monopolar			
AutoCUT - effekt 1,3, RL=300 Ohm -> 39 W - 59 W	48 W	✓	Ⓢ
AutoCUT - effekt 5, RL=1000 Ohm -> 55 W - 82 W	60 W	✓	Ⓢ
AutoCUT - effect 10, RL=300 Ohm -> 288 W - 400 W	351 W	✓	Ⓢ
AutoCUT - effect 10, RL=1000 Ohm -> 133 W - 199 W (VIO 3 International	145 W	✓	Ⓢ
DryCUT - effect 10, RL=300 Ohm -> 160 W - 240 W	197 W	✓	Ⓢ
HF-outputpower COAG monopolar			
SwiftCOAG - effect 2, RL=200 Ohm -> 47 W - 71 W	58 W	✓	Ⓢ
SwiftCOAG - effect 6, RL=1000 Ohm -> 42 W - 62 W	48 W	✓	Ⓢ
SwiftCOAG - effect 8, RL=1000 Ohm -> 71 W - 107 W	82 W	✓	Ⓢ
SwiftCOAG - effect 10, RL=200 Ohm -> 160 W - 240 W	199 W	✓	Ⓢ
SoftCOAG - effect 10, RL=50 Ohm -> 160 W - 240W	190 W	✓	Ⓢ
ForcedCOAG - effect 10, RL=300 Ohm -> 96 W - 144 W	120 W	✓	Ⓢ
SprayCOAG - effect 10, RL=500 Ohm -> 115 W - 173 W	151 W	✓	Ⓢ
HF-outputpower CUT bipolar			
AutoCUT Bipolar - effect 10, RL=300 Ohm -> 80 W - 120 W	93 W	✓	Ⓢ
HF-outputpower COAG bipolar			
ForcedCOAG Bipolar - effect 10, RL=100 Ohm -> 96 W - 144 W	116 W	✓	Ⓢ
Final start routine			
Start routine	OK	✓	

Notes:

Test passed !

Tester: DSchiedt

Signature: 

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00680/10
Data Inizio 18/07/2025

Ora Inizio 18:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 18/07/2025

Ora Fine 18:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E011171

Descrizione Elettrobisturi monopolare / bipolare

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | SALA 10

Matricola 11502746

Inventario Ente 94075

GUASTO RISCONTRATO

Frontalino rotto.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Riconsegna con pedale monopolare.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

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

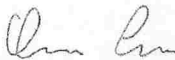
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Arena Luca



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Berardi Katia



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00891
Ns. sigle 2025-13051126
Data 13/05/2025

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: **2025-13051126 Preventivo per la riparazione exchange della telemetria Nihon Kohden ZM930PG Inv. E002124, in dotazione presso UOC UTIC e Cardiologia Interventistica del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00891 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 16/04/2025.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto dove veniva indicato "Involucro rotto", siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto (come da report fotografico trasmesso) e consegnando l'apparecchiatura alla ditta SC forniture; la stessa comunica che: *"il manuale dell'apparecchiatura in oggetto prevede un solo ricambio disponibile ed è il coperchio vano batteria (pagina 65 del manuale utente che si allega) ed il trasmettitore non presenta quindi altre parti di ricambio, ciò rende impossibile la riparazione"*. Pertanto secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione exchange in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Trasmettitore multiderivazione ZM-930	2.150,00 €	2.150,00 €
1	Intervento di consegna ed installazione	80,00€	0.00€
PREZZO TOT		2.150,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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



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: 16/6/25
Richiedente: Dr. GIOSEMMI ANDREINA
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: CARDIOLOGIA
Inventario N.PE/: E002324 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: TELEMETRIA
Ditta Costruttrice: NIKON KORDEN
Modello: ZH P30 PG Matricola/Seriale: 00303

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

INVOLOUCRO ROTTO

FIRMA RICHIEDENTE

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00002

FEDERICO

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)

INIZIO IN RIPARAZIONE GUASTO ACCIDENTALE

FEDERICO GIULIANI 16/06/2025

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00891/05

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 23/06/2025 15:55

Data fine 23/06/2025 16:55

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuovo strumento per telemetria, stessa marca e modello di quello sopra, s/n 277, in garanzia annuale, arrivato con ddt SC Forniture n° 0441/2025 del 23.06.2025. Ad esso imponiamo ns cod. E015498 ed in modo contestuale mettiamo automaticamente in fuori uso quello sopra di cui ns cod. E002124.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E002124	Inventario ente 650079073	Matricola 00303
Struttura PO Pescara		Padiglione PE EST
Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Stanza GUARDIOLA	Piano 1
Descrizione TELEMETRIA ECG, UNITA` TRASMITTENTE PER		
Costruttore NIHON KOHDEN CORP	Modello ZM 930 PG	

Tecnico/i

Nome	Ore lavoro	Ore viaggio	Km
Alfonso Balsamo	01:00:00		

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2025/00749
 Ns. sigle 2025-13051136
 Data 13/05/2025

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: **2025-13051136 Preventivo per la riparazione exchange della telemetria Nihon Kohden ZM930PG Inv. E002121, in dotazione presso UOC UTIC e Cardiologia Interventistica del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00749 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 27/03/2025.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto dove veniva indicato "telemetria rotta", siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto (come da report fotografico trasmesso) e consegnando l'apparecchiatura alla ditta SC forniture; la stessa comunica che: *"il manuale dell'apparecchiatura in oggetto prevede un solo ricambio disponibile ed è il coperchio vano batteria (pagina 65 del manuale utente che si allega) ed il trasmettitore non presenta quindi altre parti di ricambio, ciò rende impossibile la riparazione"*. Pertanto secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione exchange in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Trasmettitore multiderivazione ZM-930	2.150,00 €	2.150,00 €
1	Intervento di consegna ed installazione	80,00€	0.00€
PREZZO TOT		2.150,00 €+ IVA	

Distinti saluti
 La Direzione Tecnica
A.T.I.
 SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
 C/o A.U.S.L. PESCARA
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 27/03/2025 **Numero:**

Richiedente: CIFARATTI NICOLA **Telefono:** 329/3666571

Presidio/Distretto: PESCARA

Reparto: CARDIOLOGIA

Inventario N.PE/: 00293CG E002121 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: TELEMETRIA

Ditta Costruttrice: NIHON KOHDEN

Modello: **Matricola/Seriale:** ZM-530PG

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente TELEMETRIA ROTTA

FIRMA RICHIEDENTE: NICOLA CIFARATTI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00749 ARONA

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).....

- STRAORDINARIA -

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00749/08

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 24/06/2025 15:47

Data fine 24/06/2025 15:48

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuovo strumento per telemetria, stessa marca e modello di quello sopra, s/n 269, in garanzia annuale, arrivato con ddt SC Forniture n° 0441/2025 del 23.06.2025. Ad esso imponiamo ns cod. E015497 ed in modo contestuale mettiamo automaticamente in fuori uso quello sopra di cui ns cod. E002121.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E002121

Inventario ente 650079069

Matricola 00293

Struttura PO Pescara

Padiglione PE EST

Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA
INTERVENTISTICA

Stanza GUARDIOLA

Piano 1

Descrizione TELEMETRIA ECG, UNITA' TRASMITTENTE PER

Costruttore NIHON KOHDEN CORP

Modello ZM 930 PG

Tecnico/i

Nome

Ore lavoro

Ore viaggio

Km

Alfonso Balsamo

00:00:59

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00667
Ns. sigle 2025-13051149
Data 13/05/2025

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: **2025-13051149 Preventivo per la riparazione e taratura del rivelatore di radiazioni ambientali Else TDM-BR-1, Inv. E015307, non in gestione, in dotazione presso la Medicina Nucleare del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2025/00667 del 10/03/2025.**

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

- 2025/00667 del 10/03/2025: Rivelatore di radiazioni ambientali Else TDM-BR-1 c/o la Medicina Nucleare del PO di Pescara, inv. E015307, **non in gestione**, richiesta del reparto: " Mancato funzionamento rivelatore", siamo intervenuti ritirando e poi successivamente inviando l'apparecchiatura ad Else. Necessario intervento di riparazione e taratura presso centro autorizzato.

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
1	Tutte	Installazione e controllo funzionale	120 €	0 €
1	2025/00667	Riparazione e taratura presso centro autorizzato LAT	1.400,00 €	1.400,00 €
PREZZO TOT			1.400,00 €+ 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



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: 10/03/2025
Richiedente: Sara De Novellis
Presidio/Distretto: po pescara
Reparto: UOC Medicina Nucleare
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: sonda GM Monitoraggio ambientale nel lab. caldo - cella ELIZA
Ditta Costruttrice: Else
Modello: TDM-BR-1
Numero:
Telefono: 2848
Matricola/Seriale: 155

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

la sonda è scollegata dal sistema di gestione

FIRMA RICHIEDENTE: Sara De Novellis

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00667

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)

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00667/06

Data Inizio 04/07/2025

Ora Inizio 10:35

Tipo Straordinaria

Data Fine 04/07/2025

Ora Fine 11:35

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E015307

Descrizione RIVELATORE DI RADIAZIONI AMBIENTALI

Costruttore ELSE SRL

Modello TDM-BR-1

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MEDICINA NUCLEARE

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | AREA PET TAC Camera Calda N. 2 - AREA PET TAC Camera Calda N. 2

Matricola 155

Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Non rileva

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Eseguita restituzione rivelatore riparato e consegna certificati di taratura. Con la fisica sanitaria vengono eseguiti controlli funzionali con sorgente. Funzionamento regolare.

Ore lavoro 01:00

Ore viaggio 00:00

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

Di Luzio Gianni

Firma

Gianni Di Luzio

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

dssa Sara De Novellis

Firma

Sara De Novellis

SARNICOLA, Giovanni

Da: SARNICOLA, Giovanni
Inviato: martedì 13 maggio 2025 10:04
A: Dario Rinaldi
Cc: Vincenzo Lo Mele; Di Luzio, Gianni
Oggetto: Notifica guasto accidentale ns rdl 2025/00963 ottica Rigida wolf UOC Urologia PO Pescara ns inv. E014996
Allegati: VERBALE CONGUNTO DI SERVIZIO N. 24 DEL 22.06.2023.pdf; RT movi.pdf; processed-E7891374-2FE8-48CA-BF09-2920D9B674FD.jpeg

Buongiorno Ing,

a seguito della richiesta del reparto di Urologia del PO di Pescara 2025/00963 dello scorso 28/04/2025, su cistouretrascopio Wolf, mod. 8645403, verrà effettuata la riparazione exchange come da accordo siglato lo scorso 22/06/2023.

Il costo che verrà inserito nel prossimo riepilogo delle attività di aprile, per il modello sopra citato, è pari a 2.468,40 euro.

Allegiamo richiesta del reparto e listino prezzi concordato.

Saluti

Ing. Giovanni Sarnicola
Siemens Healthcare S.r.l.
Servizio Gestione Manutenzione Apparecchiature Medicali
c/o AUSL Pescara – Ospedale Santo Spirito
Via Paolini 45, 65124 Pescara
Tel: 085-4219875
Interno: 2963
Fax: 085-4252964
Mobile: +39 3476251649
<mailto:giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>



Siemens Integrated Service Management™
Taking your hospital to the next level of efficiency

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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: 28/4/25 **Numero:**

Richiedente: PAOLA PACE **Telefono:** 2780

Presidio/Distretto: PESCARA

Reparto: UROLOGIA

Inventario N.PE/: EQ 14996 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: CISTOSCOPIO COMPATTO

Ditta Costruttrice: WOLF

Modello: 8645.403 **Matricola/Seriale:** 1101075641

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

aggancio fonte luminosa non presente.

Dott.ssa PAOLA PACE
Organizzazione e Gestione
Attività professionali/area chirurgica
ASL PESCARA

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00963 ALBNA.

Garanzia: ☒ Ditta: MOVI **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).....
.....
.....
.....

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00963/04

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 23/05/2025 12:38

Data fine 23/05/2025 12:39

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuova ottica, stessa marca e modello, s/n 1101112041 arrivata con ddt Movi SAT/255001231 del 22.05.2025. Ad essa abbiniamo ns cod. E015485 e come conseguenza l'ottica di cui cod. sopra E014996, inv. ente 107258, andrà automaticamente in fuori uso.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E014996

Inventario ente 107258

Matricola 1101075641

Struttura PO Pescara

Padiglione PE OVEST

Reparto UOC UROLOGIA

Stanza SALA ENDOSCOPICA

Piano 7

Descrizione CISTOURETROSCOPIO

Costruttore WOLF RICHARD GMBH

Modello 8645 403

Tecnico/i

Nome

Ore lavoro

Ore viaggio

Km

Alfonso Balsamo

00:00:59