

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/01835-01811-01790-
01797-00972-F00118
Ns. sigle 2025-08091025
Data 08/09/2025

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: **2025-08091025 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01835-01811-01790-01797-00972-F00118.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per ogni richiesta:

- 2025/01835 del 20/08/2025: Holter ECG Microport Spiderview c/o il DSB di Scafa, inv. E014150, richiesta reparto: "si richiedono cavetti in sostituzione perché usurati e uno completamente rotto".
- 2025/01811 del 14/08/2025: Elettrobisturi Erbe Vio 300S c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, inv. E003869, richiesta reparto: "si richiede fornitura di 3 pezzi".
- 2025/01790 del 11/08/2025: Elettrobisturi Erbe Vio 3 c/o il Blocco Operatorio del PO di Penne, inv. E000013, richiesta reparto: "si richiede fornitura di 5 cavi bipolari per elettrobisturi".
- 2025/01797 del 12/08/2025: Holter ECG Microport Spiderview c/o la Cardiologia del PO di Pescara, inv. E013308, richiesta reparto: "si richiedono n. 6 schede di memoria di lunga durata per i dispositivi holter".
- 2025/00972 del 29/04/2025: Letto Givas AV4110, in garanzia, c/o la Ginecologia del PO di Pescara, inv. E014237, richiesta reparto: "Maniglione laterale dx da spostare all'altezza del sinistro", siamo intervenuti riscontrando la lesione del cuscino reggigambe.
- 2025/F00118 del 22/07/2025: Defibrillatore Nihon Kohden AED 2151 K c/o UOC Ematologia del PO di Pescara, inv. E001019, a seguito di verifica funzionale abbiamo riscontrando la necessità di sostituzione della batteria.

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
22	Tutte	Installazione e controllo funzionale	2.640 €	0 €
1	2025/01835	Cavo ECG 7 vie	240,00 €	240,00 €
3	2025/01811	Cavo bipolare Aesculap	265,00 €	795,00 €
5	2025/01790	Cavo bipolare 300cm non orig.	110,00 €	550,00 €
6	2025/01797	Scheda di memoria 2gb sorin orig.	250,00 €	1.500,00 €
1	2025/00972	Gambale givas orig.	210,00 €	210,00 €
1	2025/F00118	Batteria orig. Per AED	410,00 €	410,00 €
PREZZO TOT			3.705,00 €+ 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
Healthineers

Hospital Consulting
SANITA' E AMBIENTE

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: 20.082025
Richiedente: dott. DE SANCTIS Numero:
Presidio/Distretto: DSB SCAFA Telefono: 8826
Reperto: AMB. CARDIOLOGIA
Inventario N.PE/: 105017 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: HOLTER ECG
Ditta Costruttrice:
Modello: SPIDerview Matricola/Seriale: E014150

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒
Descrizione guasto/inconveniente si richiedono cavetti in sostituzione perche' usurati e uno completamente rotto

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: dott. DE SANCTIS

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/04835 ITAUEO
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

ALLEGATO C

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **6253**

Del **29/08/2025** 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' BALDO 1440065	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532698231 DEL 25/08/2025 Rif.offerta n.: 13500 del 22/08/2025 CAVO ECG 7 VIE BOTTONE RC017 ORIG. - HOLTER SPIDERVIEW, SYNEFLASH - (Sostituisce il Ref. Orig. RC019)	2415673	Pz 1,00		

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:
SCATOLA

Numero colli
1

CORRIERE:

Vettore
03 TNT

Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO
29/08/2025 10:12

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.Ife: 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.Lgs 196/2003

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01835/05

Data Inizio 05/09/2025

Ora Inizio 12:15

Tipo Straordinaria

Data Fine 05/09/2025

Ora Fine 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014150

Descrizione REGISTRATORE HOLTER ECG

Costruttore MICROPORT CRM SRL

Modello SPIDerview

Presidio DSB Scafa

Reparto DSB SCAFA

Stanza DSB di Scafa via della Stazione | 1 | AMB. CARDIOLOGIA

Matricola SJ2310327A

Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

come da descrizione

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegna nuovo cavo 7 vie.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
RC017	cavo per spiderview 7 vie	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

Giuliani Federico

Federico Giuliani

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Zaccagnini Emiliana

Emiliana Zaccagnini



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: 14.08.25 Numero:
Richiedente: ROBERTA ARRIZZI Telefono: 2735
Presidio/Distretto: PE
Reparto: B.O. ORL
Inventario N.PE/: E003869 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: CAVO BIPOLARE AESCULAP
Ditta Costruttrice:
Modello: GN-130 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente:

SI RICHIEDE FORNITURA DI N° 3 PEZZI

FIRMA RICHIEDENTE

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/01811 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).....
STRADORNANA

ALLEGATO

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01811/02

Data Inizio 18/08/2025

Ora Inizio 10:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 18/08/2025

Ora Fine 10:50

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E003869

Descrizione ELETTROBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 300 S

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | SALA 3

Matricola 11294497

Inventario Ente A002579

GUASTO RISCONTRATO

si richiede 3 cavi bipolari gn130

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegnano 3 cavi bipolari gn130

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

gn130

cavo bipolare

3

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

Crisante Sacha



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

rompicapo



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: 11.08.2015

Richiedente: SALERITA MAURIZIO

Numero:

Presidio/Distretto: PENNA

Telefono: 6279

Reparto: BLOCCO OPERATORIO

Inventario N.PE/: 90015 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: ELETTRODISTURBI

Ditta Costruttrice: ERBE ELEKTROMEDIZIN

Modello: ERBE VIO3

Matricola/Seriale: 613.0292028

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente SI RICHIEDE FORNITURA DI 5 CAVI
BIPOLARI PER ELETTRODISTURBI 600923 - C

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: *Salerita Maurizio*

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/01790

Garanzia: ☐ Ditta:

Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: Telefono:

Invenz. non di proprietà: ☐ Preventivo N° Intervento previsto il:

In competenza ATI: ☐ Inoltrato a: Data Preventivo:

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

1 di 1

STRORDINARIA

ALLEGATO

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: Vendita

Numero DDT: 6133

Del 26/08/2025 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'	OPERATIVA	SIC PESCARA				
SALDO	VS ORDINE	N° 4532677378 DEL 14/08/2025				
		Rif.offerta n.: 13138 del 13/08/2025				
1441211F		CAVO BIPOLARE 4mm/4mm 300cm NON ORIG.	0132687	Pz 1,00		
		C/CONNETTORE EUROPEO				
1441211F		CAVO BIPOLARE 4mm/4mm 300cm NON ORIG.	0132686	Pz 1,00		
		C/CONNETTORE EUROPEO				
1441211F		CAVO BIPOLARE 4mm/4mm 300cm NON ORIG.	0132685	Pz 1,00		
		C/CONNETTORE EUROPEO				
1441211F		CAVO BIPOLARE 4mm/4mm 300cm NON ORIG.	0132684	Pz 1,00		
		C/CONNETTORE EUROPEO				
1441211F		CAVO BIPOLARE 4mm/4mm 300cm NON ORIG.	0132683	Pz 1,00		
		C/CONNETTORE EUROPEO				

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

SCATOLA

Numero colli

1

CORRIERE:

Vettore

03 TNT

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:

Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO

26/08/2025 11:48

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 Pile: 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.L. 196/2003

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01790/05

Data Inizio 02/09/2025

Ora Inizio 11:55

Tipo Straordinaria

Data Fine 02/09/2025

Ora Fine 12:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E000013

Descrizione ELETTROBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 3

Presidio PO Penne

Reparto Gruppo Operatorio-Penne

Stanza /

Matricola 11471257

Inventario Ente 90015

GUASTO RISCONTRATO

consegna 5 cavi bipolari

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegnano non cavi bipolari

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
esu-bp/aa	cavo bipolare	5	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

Cipriani Matteo

Firma

Cipriani Matteo

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

maurizio salzetta

Firma

maurizio salzetta



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 12-08-2025
Richiedente: ricci stefania
Presidio/Distretto: oc pe
Reparto: cardiologia ambulatorio holter
Inventario N.PE/: E013308 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: HOLTER
Ditta Costruttrice: SPIDerview
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente si richiedono n.6 schede di memoria di lunga durata per i dispositivi holter

FIRMA RICHIEDENTE: ricci stefania

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/01737
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).....
.....
.....

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **6721**

Del **18/09/2025** 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 LA459B	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532682893 DEL 18/08/2025 Rif.offerta n.: 13187 del 14/08/2025 SCHEDA DI MEMORIA 2GB SORIN ORIG. - SPIDerview		Pz 6,00		
<i>5 per RDL 2025 / 02797 (PESCARA)</i> <i>1 per RDL 2025 / 02862 (SCARPA)</i>						

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
18/09/2025 12:40

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 Pile: 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 2025/01797/04

Data Inizio 22/09/2025

Ora Inizio 12:50

Tipo Straordinaria

Data Fine 22/09/2025

Ora Fine 13:05

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E013308

Descrizione REGISTRATORE HOLTER ECG

Costruttore MICROPORT CRM SRL

Modello SPIDerview

Presidio PO Pescara

Reperto UOC CARDIOLOGIA

Stanza PE EST | 1 | 4 HOLTER ECG

Matricola SJ2209203A

Inventario Ente 101111

GUASTO RISCONTRATO

richiesta n6 ad per holter

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegnano n5 schede di memoria per Holter

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
la459b	scheda di memoria	5	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

Cipriani Matteo

Firma

Cipriani Matteo

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Claudia coletti

Firma

Claudia coletti

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE
Inviare via FAX (int): 2964 (est): 085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 29/04/2025
Richiedente: Rossi
Presidio/Distretto: Ospedale di base
Reparto: Ginecologia nord Pronto Soccorso
Inventario N.PE/: 105075
Apparecchiatura: Elettrocardiografo E026237
Ditta Costruttrice: GIVAS
Modello: AV 4110
Matricola/Seriale: 001273239

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐
Descrizione guasto/inconveniente: Malfunzionamento laterale dx da operatore
(all'entrata del sinistro)

FIRMA RICHIEDENTE: [Firma]

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00172
Garanzia: ☒ Ditta: GIVAS Telefono: SAERS
Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: Intervento previsto il: Data Preventivo:
Convenz. non di Proprietà: ☐ Preventivo N° Data Preventivo:
Non competenza ATI: ☐ Inoltrato a: Data Inoltrato:
Commenti/Altro:
FIRMA RESPONSABILE ATI:

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00972/07
Data Inizio 01/10/2025 Ora Inizio 14:30
Tipo Straordinaria
Data Fine 01/10/2025 Ora Fine 15:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014237
Descrizione LETTINO ELETTRICO PER VISITE, ESAMI E TRATTAMENTI
Costruttore GIVAS SRL
Modello AV 4110
Presidio PO Pescara
Reparto UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Stanza PE NORD | 4 | PRONTO SOCCORSO
Matricola 001273239
Inventario Ente 105075

GUASTO RISCONTRATO

cuscinio sollevamento gambe bucato

DESCRIZIONE INTERVENTO

sostituito cuscinio

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cuscinio gambe	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

Crisante Sacha



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

per caporale



Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2025/F00118 Tipo - Funzionale

Data 22/07/2025 08:00

Richiedente

Tecnico assegnatario Tiziana Leone

Guasto segnalato

Note Costo da registrare in allegato C

Data guasto

Altro richiedente

Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

Data ripristino 04/09/2025 17:00

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E001019

Struttura PO Pescara

Padiglione PE SUD

Reparto UOC EMATOLOGIA

Costruttore NIHON KOHDEN CORP

Descrizione DEFIBRILLATORE

Centro di costo

CIVAB DEFNIOE7

Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara

Piano 5

Stanza MAGAZZINO N2

Modello AED 2151 K

Inventario ente 650084344

Matricola 00124

Interventi

2025/F00118/03

04/09/2025

NR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi

Guasto riscontrato

Descr. attività

Si autorizza prev. 2025/0670/V Sc Forniture per la fornitura di n. 01 batteria non ricaricabile LiMnO2 27V 2800mAh codice SB-214VK

Note

2025/F00118/02

28/08/2025

NR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi

Guasto riscontrato

Descr. attività

Si richiede preventivo a Sc Forniture per la fornitura di n. 01 batteria non ricaricabile LiMnO2 27V 2800mAh codice SB-214VK

Note

2025/F00118/01

28/08/2025

PR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi

Guasto riscontrato

Descr. attività

Nessuno - Attività programmata
Attività programmata non eseguita
Livello batteria 24 %, da sostituire.

Note

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/F00118/05
Data Inizio 25/09/2025 Ora Inizio 12:30
Tipo Funzionale
Data Fine 25/09/2025 Ora Fine 12:40

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E001019
Descrizione DEFIBRILLATORE
Costruttore NIHON KOHDEN CORP
Modello AED 2151 K
Presidio PO Pescara
Reparto UOC EMATOLOGIA
Stanza PE SUD | 5 | MAGAZZINO N2
Matricola 00124
Inventario Ente 650084344

GUASTO RISCONTRATO

Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Effettuata attività programmata come da Protocollo
sostituita batteria

Ore lavoro 00:10 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
SB-214VK Nihon Kohden	batteria s/n 44932 LiMnO2 27V 280mAh	1	SI

NOTE

Sostituita batteria

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
Leone Tiziana

Firma

Tiziana Leone

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
Prudente Patrizia

Firma

Patrizia Prudente

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/01767-01989-P03688
Ns. sigle 2025-15091526
Data 15/09/2025

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: **2025-15091526 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 01767-01989-P03688.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per ogni richiesta:

- 2025/01767 del 08/08/2025: Bilirubinometro Ginevri One Beam c/o la Neonatologia e TIN del PO di Pescara, inv. E001173, richiesta reparto: "valori non attendibili sullo stesso campione", a seguito di intervento di manutenzione correttiva oltre alla riparazione si è resa necessaria la fornitura del kit di materiale di consumo.
- 2025/01989 del 12/09/2025: Defibrillatore Physio control Lifepak 1000 c/o il Consultorio di Popoli, inv. E006498, richiesta reparto: "sostituzione pacco batteria".
- 2025/P03688 del 11/09/2025: Defibrillatore Schiller Argus Pro c/o UOC UTIC del PO di Pescara, inv. E007259, a seguito di manutenzione preventiva abbiamo riscontrando la necessità di sostituzione della batteria.

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
3	Tutte	Installazione e controllo funzionale	360 €	0 €
2	2025/01767	Restabil 2low+2high	280,00 €	560,00 €
1	2025/01989	Batteria orig. Lifepak 1000	425,00 €	425,00 €
2	2025/P03688	Batteria orig. Argus	590,00 €	1.180,00 €
PREZZO TOT			2.165,00 €+ 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

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01767/08

Data Inizio 26/09/2025

Ora Inizio 16:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 26/09/2025

Ora Fine 17:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E001173

Descrizione BILIRUBINOMETRO

Costruttore GINEVRI SRL

Modello ONE BEAM

Presidio PO Pescara

Reparto UOC NEONATOLOGIA E TIN

Stanza PE SUD | 4 | NIDO

Matricola 1539/16

Inventario Ente 650081210

GUASTO RISCONTRATO

valori non attendibili

DESCRIZIONE INTERVENTO

so consegna apparecchiatura dopo riparazione ditta esterna

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

Cipriani Matteo

Cipriani Matteo

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

di Nella Claudia

Nella Claudia

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

Inviare via mail a assistenza@medici.pescara.it
via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 12/09/2025
Richiedente: FABRIZIA MARCELLI Numero:
Presidio/Distretto: SANITARIO POPOLARE Telefono: 8429
Reparto: CONSULENZA - JACCHIAZZO - POSTO ALIPIANO
Inventario N.PE/: E 006498 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BASIC
Ditta Costruttrice: PHYSIO CONTROL INC
Modello: LIFEPAK 1000

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Matricola/Seriale: 40693848

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

SOSTITUZIONE PACCO BATTERIA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: FABRIZIA MARCELLI

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/01989
Garanzia: ☐ Ditta:
Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: Telefono:
Convenz. non di Proprietà: ☐ Preventivo N° Intervento previsto il:
Non competenza ATI: ☐ Inoltrato a: Data Preventivo:
Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI) Data Inoltrato:
STRORDINARIA

ALLEGATO C

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01989/04
Data Inizio 23/09/2025 Ora Inizio 10:00
Tipo Straordinaria
Data Fine 23/09/2025 Ora Fine 10:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E006498
Presidio DSB Popoli
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
Reparto Popoli - Consultorio
Costruttore PHYSIO CONTROL INC
Stanza DSB POPOLI | 1 | CORRIDOIO
Modello LIFEPAK 1000
Matricola 40693848
Inventario Ente 700069163

GUASTO RISCONTRATO

Sostituzione batteria

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
Sostituzione batteria

Ore lavoro 00:30
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11141-000156	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

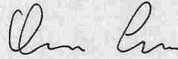
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Arena Luca

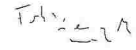


UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Marcelli Fabrizia



Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2025/P03688 Tipo - Preventiva

Data 11/09/2025 15:28	Data guasto	Data ripristino 12/09/2025 09:47
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Tiziana Leone	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note PM		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E007259	CIVAB DEFSSH@5	Inventario ente 90969
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE EST	Piano 1	
Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Stanza CORRIDOIO - BAGNO - LAVAPADELLE	
Costruttore SCHILLER AG	Modello ARGUS PRO LIFECARE 2	Matricola 77502820
Descrizione DEFIBRILLATORE		
Centro di costo AA20X01F05 - EMERGENZA COVID-19		

Interventi

2025/P03688/02 12/09/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Si autorizza preventivo Omnicell n° 14705 del 19.02.2025 per la fornitura di 02 batterie originali Schiller originali, NON ricaricabili, cod. Omnicell 1101197, tempi di consegna " pronti".
	Note	
2025/P03688/01 11/09/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Su indicazione di Tiziana richiedo preventivo di spesa ad Omnicell per 02 batterie NON RICARICABILI, DC 11.1 V , 4.65 AH, REF 3.940100.
	Note	

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/P03688/04	Tipo Preventiva		
Data Inizio 18/09/2025	Ora Inizio 10:00	Data Fine 18/09/2025	Ora Fine 10:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E007259	Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE	Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
Costruttore SCHILLER AG	Stanza PE EST 1 CORRIDOIO - BAGNO - LAVAPADELLE
Modello ARGUS PRO LIFECARE 2	Matricola 77502820 Inventario Ente 90969

GUASTO RISCONTRATO
Nessuno - Attività programmata sostituzione batterie

DESCRIZIONE INTERVENTO
Effettuata attività programmata come da Protocollo sostituite batterie
Ore lavoro 00:20 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101197 omniacell	Batterie 4,65Ah 51,6Wh Li-Ion	2	NO

PROTOCOLLO	
Codice DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

ATTIVITA' SVOLTE		Rev.6 del 05/06/2017
Pulizia apparecchiatura		OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni		OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK
Controllo integrità supporti		OK
Controllo accessori (se disponibili)		NV
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari		OK
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione		OK
Controllo fusibili		NV
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore		OK
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa		OK
Controllo batterie		OK
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria		OK
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura		OK
Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento		

NOTE
sostituite batterie.

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	Cognome Nome
Leone Tiziana	Cifaratti Nico
Firma	Firma
	