Ns. riferimento 2024/02218 Ns. sigle 2024-021009

Data

2024-02100916 02/10/2024 Spett.le
Azienda USL di Pescara
UOC Ingegneria Clinica - HTA
Via Paolini, 47
65124 Pescara

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

OGGETTO: 2024-02100916 Preventivo per la fornitura di un telecomando per il Tavolo Operatorio Maquet 1140, inv. E006289, in dotazione presso il Blocco Operatorio del PO di Popoli, a seguito della richiesta di reparto 2024/02218 e di nostra comunicazione del 09/09/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto nel quale veniva richiesto: "Il Telecomando non funziona", siamo intervenuti riscontrando che il telecomando risultava spaccato e non funzionante (report fotografico inviato in data 09/09/2024). Pertanto, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Intervento di consegna	120 €	0€
1	Hand Control 1140	2.500,00 €	2.500,00 €
	PREZZO TOT	2.500.00 € + IVA	



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

SIEMENS ... Healthineers :*







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

/09/2024 SCARA ANTON PPOLI LA OPERATORIA 06289 Comodato/Leasing, colo operatorio	(Obbligatorio	Nume Telefon	o: 8276	
PPOLI LA OPERATORIA 06289 Comodato/Leasing,	(Obbligatorio			
LA OPERATORIA 06289 Comodato/Leasing,	(Obbligatorio	************************		
06289 Comodato/Leasing,	(Obbligatorio			
Comodato/Leasing,	(<i>UDDIIgatoric</i> 'Service			
olo operatorio		se presente)		
quet	***********************			•••••
3/TNCON:/=		matricola/Serial	e:	
ione a cura dell'uffici	ATI)	A KICHIEDENTE:	LOCARA	ANTONE
N° ODL: ←	026	1022	28	A74
N° ODL:	074	/022.	2007	Az
1	24	I	elefono:	Az.
Ditta:	07 <i>h</i>	I		Az.
	mente fermo on iniente niente N FUNZIONA	mente fermo Apparecci niente N FUNZIONA	mente fermo Apparecchio parzialmente fu eniente N FUNZIONA	mente fermo Apparecchio parzialmente funzionante (iniente N FUNZIONA

PAG 1 di 1

MOD PE RICH MAIL 4.2



Page 1/1

GETINGE *



Getinge Logistics AB, P.O. Box 69, 305 05 Getinge, Sweden

SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP S SPIRITO - LABORATORIO ATI TEL 085 4219875 VIA R. PAOLINI 45 I-65124 PESCARA PE

Delivery 5580291279	
Customer:	21.11.2024
Order no.:	9001600
Order no.:	5500240540
Purchase order no.:	2006103257/225
Purchase order date:	2006103357/3051111180
Delivery date:	21.11.2024
China :	27.11.2024
Shipping point:	Getinge Logistics AB
Person in charge:	
Email: getingologisti	EMEA Logistics
Email: getingelogistics.c	att.emea@getinge.com
30Id-10;	30.00111

Final Ship-To:

Forwarding details:

In case your shipment arrives damaged, do not refuse acceptance! Please claim at the forwarding agent

PO-Ship to Partner:

4532044818

Terms of dispatch: Terms of delivery:

L2 Parcel Service DAP Destination

Quantity of packages:

Gross weight

0,780 KG

Net weight

0,\$20 KG

Customer order number: 4532044818 2024-11-18

Item	Material Description		500 A 200
10	311029CE	Quantity	Weight
	Hand control 1140, 1420.02 with 0 Country of origin DE Packed in C5845358 colli-No(s):	1 EA	0,901 KG
	Part of main material:		

POL 2024/02

VAT No. NL816093416B01 EORI: SE556547-8798 Phone: +46 10 335 0000 www.getinge.com

Skandinaviska Enskilda Banken AB Bankgiro: 5144-2192 SEK SWIFT: ESSESESSXXX SEK IBAN: SE2550000000055651068252

EUR SWIFT: ESSEFIHXXXX EUR IBAN: F12433010001248889 USD SWIFT: ESSESESXXX USD IBAN: SE3650000000055658222095

ez ricevata

Getinge Logistics AB P.O. Box 69 SE-305 05 Getinge SWEDEN



AUSL Pescara

SANITA E AMBIENTE RAPPI	ORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE
DETTAGLI INTERVENTO	DIMANOTENZIONE
Codice 2024/02218/07 Data Inizio 25/11/2024 Ora Inizio 14:30	Tipo Straordinaria Data Fine 25/11/2024 Ora Fine 14/45
DETTAGLI APPARECCHIATURA	Data Fine 25/11/2024 Ora Fine 14:45
Codice Apparecchio E006289 Descrizione TAVOLO OPERATORIO A PIANI CARRELLATI, BASAMEN Costruttore MAQUET GMBH & CO KG Modello 1140 BETAMAQUET	Presidio PO Popoli TO Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO Stanza VECCHIO PADIGLIONE 2 SALA B Matricola NE
GUASTO RISCONTRATO	Inventario Ente 00670048481
rientrato da riparazione	(4) - 130 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
DESCRIZIONE INTERVENTO	
si effettua riconsegna in reparto	
	Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00
ESITO INTERVENTO	
[RI] - Richiesta evasa	
egenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzid/mente r eventuale dismissione	olto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale Rl: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche
i dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con i	Ri: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'asito è indicato anche
recnico	Onea strumentazione.
Cognome Nome	UTENTE PER PRESA VISIONE
O'Agostino Michele	Cognome Nome Firma D'Avolio Federica
/ 64	Ber Stee

Ns. riferimento 2024/02212

Ns. sigle 2024-02100948 02/10/2024 Data

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

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

OGGETTO: 2024-02100948 Preventivo per la riparazione del defibrillatore Physio Control Lifepak 20E Inv. E003033 in dotazione presso la Cardiologia del PO di Pescara, a seguito di richiesta di intervento 2024/02212 e di nostra comunicazione del 06/09/2024.

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta di intervento nel quale veniva segnalato "Sportello in plastica a protezione del comando tasti rotto", siamo intervenuti col nostro tecnico riscontrando quanto comunicato dal reparto (report fotografico trasmesso in data 06/09/2024).

Pertanto, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione del defibrillatore in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione Defibrillatore con sostituzione del front case e del case bottom	900,00 € 900,00	
	PREZZO TOT	900,00 €+ IVA	

Distinti saluti La Direzione Tecnica SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FA C/o A.U.S.L. PESCARA Via Paolini, 47 - 88124 P Tel. 085 4252963 - Fax 085

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









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

Data Richiesta:	06/09/20	024						
Richiedente:	CIFARA	TTI NIC	COLA			Nume		••••••
Presidio/Distretto:			*************	••••••		Telefor	o: 2586	
Reparto:		LOGIA	1 piano	ALA ES	T - Sala Ir	 Mermieri		
Inventario N.PE/:	E003033	3		Obblinst	prio se pres			
Barrare se applicabile	☐ Comc	odato/Le	asing/Se	ouuligate piico	rio se pres	sente)		
Apparecchiatura:	Defibrilla	atore	u3111g/ 3(c)	rvice				
Ditta Costruttrice:	Medtroni	ic	************	*************				
Modello:	LIFEPA	< 20e						
SEGNALAZIONE GUA	ASTO/TNI	CONNER		••••••	Matrico	la/Serial	e:	
Apparecchio comp Descrizione guasto/inco				Appared tello in pla	astica a pr	otezione d	omanda i	codi nette
Descrizione guasto/inco				tello in pl	astica a pr	otezione d	omando i	asti rotto
Descrizione guasto/inco	onveniente		Sport	tello in pl	astica a pr	otezione c	omando i	asti rotto
Descrizione guasto/inco	onveniente		Sport	tello in pl	astica a pr	otezione d	omando i	asti rotto
Oescrizione guasto/inco	onveniente		Sport	tello in pl	astica a pr	otezione c	omando i	asti rotto
Oescrizione guasto/inco	onveniente	cura dell	Sport	tello in pl	astica a pr	EDENTE:	omando i	asti rotto
On COMPILARE (components) Ontratto ATI aranzia:	onveniente	cura dell	Sport	tello in pl	astica a pr	EDENTE:	CIFARATT	asti rotto
Oescrizione guasto/incomontratto ATI aranzia: omodato/Leasing/ ervice: onvenz. non di	onveniente	cura dell ODL:	Sport	tello in pl	astica a pr	EDENTE:	comando i	asti rotto
	O Ditt	cura dell ODL:	Sport	tello in pl	astica a pr	EDENTE:	comando i	rasti rotto

MOD PE RICH MAIL 4.2

ProCare Services

Field Service Report

dine di Lavoro ID: WO-07771137 o ID: 19320560 Data Intervento: 13-01-2025

Ora Intervento: 12:00

Stryker Italia S.r.l - S.U. Magazzino e Servizio Tecnico: Via degli Olmetti 1 00060 Formello (RM) Italia e-mail: emea.rom.ts@stryker.com

Par 2019/01/22
0PDINE
1532044822
del 21.2121

Dettagli

Nome Cliente:

OSP. DI PESCARA AZ. U.S.L. DI PESCARA

Numero conto

IT005850

Numero

Contratto:

Numero PO:

Cliente:

2024/02212

Tipologia ordine di lavoro:

Preventative Maintenance

Prodotto.i da Revisionare/Controllare

Codice Prodotto

70507-000168

Descrizione Prodotto

Seriale #

LIFEPAK 20e PREMIUM

40001063

Descrizione Problema

manutenzione

Note Revisione/Controllo

Ricerca guasto, sostituzione parti guaste Eseguito con esito positivo aggiornamento software V174 CMME, la manutenzione, le prove

Parti di ricambio utilizzate

	Nome Prodotto
	KIT-REPAIR, FRONT CASE, LP20
	KEYPAD-ELASTOMER, ALL OPTIONS, ITALIAN
	CASE-BOTTOM,LP 20,WITH FEET ATTACHED
	BATTERY-LITH,3V,COIN
I	ABEL-ADULT VF DOSE, AHA 05, ITALIAN

Call	
Codice Prodotto	Qta
40402-000002	1
21300-004714	1
21300-004889	1
21300-001052	1
21501-001857	



AUSL Pescara

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	ORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE
Codice 2024/02212/09 Data Inizio 15/01/2025 Ora Inizio 14:15	Tipo Straordinaria
DETTAGLI APPARECCHIATURA	Data Fine 15/01/2025 Ora Fine 14:30
Costruttore PHYSIO CONTROL INC	Presidio PO Pescara Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
Modello LIFEPAK 20E	Stanza PE EST 1 MAGAZZINO
BUASTO RISCONTRATO	Matricola 40001063 Inventario Ente 00650065650
entrato da riparazione	스타마스 보통 보고 있는데, 하는데 한테를 받는데 하는데 그를 가장하는 것을 하게 되었다. 그 때문에는
ESCRIZIONE INTERVENTO effettua riconsegna	
SITO INTERVENTO	Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00
I] - Richiesta evasa	
ienda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzidimento ris entuale dismissione	solto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche
Parametris its	por la sua unizionalità principale Ri: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, un
	fonea strumentazione
CNICO	Joriea strumentazione.
	UTENTE PER PRESA VISIONE Cognome Name
CNICO gnome Nome	UTENTE PER PRESA VISIONE

Ns. riferimento 2024/02081

Ns. sigle Data

U

2024/02081 2024-07101230 07/10/2024 Spett.le
Azienda USL di Pescara
UOC Ingegneria Clinica - HTA
via Paolini, 47
65124 Pescara

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

OGGETTO: 2024-07101230 Preventivo per la riparazione del Monitor multifunzionale Draeger Mod. Infinity C700 Inv. E004513 in dotazione presso il Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito di richiesta di 2024/02081 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 21/08/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta di intervento del reparto nel quale veniva segnalato "touch screen lesionato (sala 10)", siamo intervenuti col nostro tecnico e constatato che a seguito di probabile caduta/urto c'è stata la rottura dello stesso (come da video inviato in data 21/08/2024); pertanto, ci pregiamo 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 del touch screen	2.500 €	2.500 €
	PREZZO TOT	2.500 € + IVA	



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





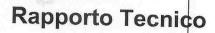




AZIENDA U.S.L DI PESCARA SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

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

			1111/12304 (CSC)1003 1231		
DETTAGLIO RICHIE	STA (a	mpilazione a c	rura del richiedente)		
Data Richiesta: Richiedente:	Co		SACRUPINTE Tele	mero:	35
Presidio/Distretto:	*********	88 2M	67		
Reparto:	**********	B.D.	***************************************		******
Inventario N.PE/:			(Obbligatorio se presente)		
Barrare se applicabile	O Co	modato/Leasi	ng/Service		
Apparecchiatura:		CON 170R	RESPURSORS		,
Ditta Costruttrice:		RO GER			
Modello:			Matricola/Se	riale: E.OO4	513
SEGNALAZIONE GU	ASTO/	INCONVENI		_	
Apparecchio com	pletame	ente fermo C	Apparecchio parzialment	te funzionante	
Descrizione guasto/inc	convenie	ente			
			DUCH SCREEL	0 (5 SVO	U.A.D
			(SAL 10)		
STRAOPIBYNI	SB12	4	FIRMA RICHIEDEN	ITE: CONCE	
NON COMPILARE (CO		ne a cura dell'u	ifficio ATI)		
Contratto ATI	Ø	N° ODL:	2020/02082	1 TA	PINO
Garanzia:	0	Ditta:		Telefono:	
Comodato/Leasing/ Service:	0	Contatto:		Intervento previsto il:	
Convenz. non di Proprietà:	0	Preventivo N°		Data Preventivo:	
Non competenza ATI:	0	Inoltrato a:	,	Data Inoltrato:	
Commenti/Altro:	(comp	ilazione a cura	dell'ufficio ATI)		
***************************************		2	and in o and		
PAG 1 dl 1				MOD P	E RICH MAIL 4



Codice Cliente no. Contratto 0091158655

Chiamata no. T00050066

Data intervento 03/12/2024

Intervento effettuato presso

(0091038936)

AZIENDA USL PESCARA

C/O SIEMENS H.C HOSPITAL CONSULTING

MARIFARMA FM

VIA RENATO PAOLINI 45-47

65100 PESCARA

Cliente indirizzo

Riferimento ordine / Data apertura chiamata 4532045993 A1602842 del 19/11/2024

Contatto:

Siemens Healthcare S.r.l. Via Vipiteno 4

20128 Milano

Referente tecnico

Aldo Cerasino

Tel.: +39 024 587 2320

Aldo.Cerasino@draeger.com

Note

PORTO FRANCO - RESO RIPARATO

Pag. 1/2

Pos.	Quant.	Articolo no.		
		Articolo III,	Descrizione	Elenco apparecchi no.
010 020 030 040	4,00 Ora 1,00 Pezzo 1,00 Pezzo 1,00 Pezzo	R004 MK31425 MQ90238 MQ91963	Tempo di riparazione - Officina Touch Screen M14.7 Cleaning / Disinfection Freight charge	001 001 001 001

Fare riferimento all'elenco apparecchi per I dettagli.



AUSL Pescara

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

Tipo Straordinaria Data Fine 06/12/2024 Ora Fine 12:00	
Presidio PO Pescara Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO Stanza PE TERRA SALA 5	
Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00	
a strumentazione.	ndicato anche
UTENTE PER PRESA VISIONE Cognome Nome giorgio de petris COSC	
to, A	Presidio PO Pescara Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO Stanza PE TERRA SALA 5 Matricola 379322003 Inventario Ente 650084137 Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00 The lasciata in sala P.AC.U. To, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale Ri: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è i nea strumentazione. UTENTE PER PRESA VISIONE Corrogen Nome

Ns. riferimento 2024/01776 Ns. sigle 2024-10101418 Data 10/10/2024

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

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

OGGETTO: 2024-10101418 Preventivo per la taratura della sonda dosimetro Berthold LB124 Scint, inv. E014403, in garanzia, sita c/o la UOSD FISICA SANITARIA del PO di Pescara, a

seguito della richiesta di reparto 2024/01776. U

> Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2024/01776 dove veniva indicato: "Da tarare con CI-36, Cs-137 e Am-241". Riportiamo pertanto, di seguito, la nostra migliore offerta:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Offerto
1	Taratura e Calibrazione contaminametro in 3 punti	700.00€	700.00€
	PREZZO TOT	700,00	€+ 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







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

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

DETTAGLIO RICHIE	STA (C	compilazione a	cura del richiedente)		
Data Richiesta: Richiedente: Presidio/Distretto: Reparto: Inventario N.PE/:	12/07 Sara Asl P Fisica	7/2024 De Novellis escara a Sanitaria 403	Tele (Obbligatorio se presente)	umero: 2848	
Barrare se applicabile		omodato/Leas	sing/Service		
Apparecchiatura:		aminametro			
Ditta Costruttrice:	Berth				
Modello:			Matricola/Se	eriale: .10-80)52
SEGNALAZIONE GU					
Apparecchio com	oletame	ente fermo C	Apparecchio parzialmen	te funzionante	
Descrizione guasto/inc					
Rivelatore per conta	minazi	one superfi	ciale da tarare con Cl-36, Cs-1	37 e Am-241.	
578402011	DR	is	FIRMA RICHIEDEN	ITE: Sara De N	Novellis
NON COMPILARE (COM	mpilazioi	ne a cura dell'	FIRMA RICHIEDEN	ITE: Sara De N	Novellis
NON COMPILARE (con	mpilazioi	ne a cura dell'o	FIRMA RICHIEDEN Sufficio ATI) ZOZA 0477		Novellis
NON COMPILARE (con	D D D	ne a cura dell'i	(ufficio ATI)		Novellis
Contratto ATI	A Popilazion	ne a cura dell'o	2024 017	-6	
Contratto ATI Garanzia: Comodato/Leasing/	A Popilazion A	ne a cura dell'on N° ODL: Ditta:	2024 017	Telefono: Intervento previsto il: Dat	,
Contratto ATI Garanzia: Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di	D O O	N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo	2024 017	Telefono: Intervento previsto il:	a
Contratto ATI Garanzia: Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà:	D O	ne a cura dell'i N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo N° Inoltrato a:	2024 0377	Telefono: Intervento previsto il: Date Preventivo Date Inoltrato	a o:
Contratto ATI Garanzia: Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà: Non competenza ATI:	D O	ne a cura dell'on N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo N° Inoltrato a:	OSZIOSTI BERTHOLD	Telefono: Intervento previsto il: Date Preventivo Date Inoltrato	a o:
Contratto ATI Garanzia: Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà: Non competenza ATI:	D O	ne a cura dell'on N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo N° Inoltrato a:	OSZIOSTI BERTHOLD	Telefono: Intervento previsto il: Date Preventivo Date Inoltrato	a o:



Berthold Italia S.r.l.

Via Achille Grandi 70/80 20862 Arcore (MB) Italy Tel.: +39 039 2873064 - Fax: +39 039 2142938 Codice Fiscale-Partitia I.V.A IT04704120155 e-mail:berthold-italia@berthold.com

Documento di Trasporto

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

Destinatario:

Siemens Healthcare S.r.I Via Vipiteno, 4 20128 MILANO MI Documento numero:
Data documento:

96 21/03/2025

Destinazione:

Siemens HealtCare C/O OSP S. Spirito Pescara Laboratorio ATI tel.: 085 4219875 ASL Pescara

Via Paolini, 45 65124 Pescara PE

CUP Descrizione della merce o servizio UM Quantità	Cod. cliente 10901004	Partita IVA IT 122680	50155	Codice Fiscale	Causale del trasporto			Pag.
Descrizione della merce o servizio Ns. Rif. OC: 2025.5 del 07/01/2025 Rif. Vs. Ordine: 4532046079 del 19/11/2024 Rif. ns. offerta n. 2024-462/1 del 12/07/2024 Rif. vs. DdT n. 1472 del 08/01/2025 per materiale in c/to taratura Vs. cod. inventario E014403, INV. ASL 105343 Vs. rif. RDL 2024/01776- order 4532046079-19/11/2024 Vs. PROT. N. 55051 DETERMINA N. 3960 CIG.: B435406F75 Siemens- H.C. Marifarma FM - c/o A.U.S.L. Pescara Laboratori A.T.L. c/o Osp S. Spirito Pescara ORG-ID: A1602842 Rif. interno: 70360496 LB 124 SD contaminametro portatile con rivelatore alfa e beta/gamma 170 cm2 ZnS, include rivelare GM per rateo di dose, fornito con batterie Alcaline usa e getta S/N: 10-8052		CU	Р	IT 04785851009	Riparazione			1
Ns. Rif. OC: 2025.5 del 07/01/2025 Rif. Vs. Ordine; 4532046079 del 19/11/2024 Rif. ns. offerta n. 2024-462/1 del 12/07/2024 Rif. vs. DdT n. 1472 del 08/01/2025 per materiale in c/to taratura Vs. cod. inventario E014403, INV. ASL 105343 Vs. rif. RDL 2024/01776- order 4532046079-19/11/2024 DETERMINA N. 3960 CIG.: B435406F75 Siemens- H.C. Marifarma FM - c/o A.U.S.L. Pescara Laboratori A.T.I. c/o Osp S. Spirito Pescara ORG-ID: A1602842 Rif. interno: 70360496 LB 124 SD contaminametro portatile con rivelatore alfa e beta/gamma 170 cm2 ZnS, include rivelare GM per rateo di dose, fornito con batterie Alcaline usa e getta S/N: 10-8052	Item Codice	Articolo		Describe to the second				
Rif. vs. Ordine: 4532046079 del 19/11/2024 Rif. ns. offerta n. 2024-462/1 del 12/07/2024 Rif. vs. DdT n. 1472 del 08/01/2025 per materiale in c/to taratura Vs. cod. inventario E014403, INV. ASL 105343 Vs. rif. RDL 2024/01776- order 4532046079-19/11/2024 Vs. PROT. N. 55051 DETERMINA N. 3960 CIG.: B435406F75 Siemens- H.C. Marifarma FM - c/o A.U.S.L. Pescara Laboratori A.T.I. c/o Osp S. Spirito Pescara ORG-ID: A1602842 Rif. interno: 70360496 LB 124 SD contaminametro portatile con rivelatore alfa e beta/gamma 170 cm2 ZnS, includer rivelare GM per rateo di dose, fornito con batterie Alcaline usa e getta S/N: 10-8052			Ns Rif OC: 20	Descrizione della merce	o servizio	UM	Quai	ntità
Siemens- H.C. Marifarma FM - c/o A.U.S.L. Pescara Laboratori A.T.I. c/o Osp S. Spirito Pescara ORG-ID: A1602842 Rif. interno: 70360496 LB 124 SD contaminametro portatile con rivelatore alfa e beta/gamma 170 cm2 ZnS, include rivelare GM per rateo di dose, fornito con batterie Alcaline usa e getta S/N: 10-8052 N. 1			Rif. ns. offerta n 12/07/2024 Rif. Vs. DdT n. 7 Vs. cod. inventa Vs. rif. RDL 202 Vs. PROT. N. 55 DETERMINA N	.532046079 del 19/11/2024 . 2024-462/1 del 1472 del 08/01/2025 per materiale i rio E014403, INV. ASL 105343 4/01776- order 4532046079-19/11/ 3960	n c/to taratura 2024			
ROL 2024/01776 h STADWANA	4 60026-10		Siemens- H.C. M Laboratori A.T.I. ORG-ID: A16028 Rif. interno: 7036 LB 124 SD conta ZnS, include rive Tariffa doganale:	Marifarma FM - c/o A.U.S.L. Pescar c/o Osp S. Spirito Pescara 342 80496		N.		1
			+	OL ZOOR	abinant	76 h		

Trasporto a m VETTORE	lezzo	Porto Delivery Dut	v Paid	Aspetto dei beni
Numero colli 1 Annotazioni	Peso netto	Peso lordo 1,5	Data e ora trasporto 21/03/2025	Cartone - Dim. Cm. 38x24x20 Firma conducente
Trasportatore DHL EXPRE	SS Cod. Abb. 1 BORROMEO	02346370 Via MI	Lombardia 2/A 20068	Firma destinatario Firma del vettore



AUSL Pescara

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/01776/10

Data Inizio 24/03/2025

Ora Inizio 14:26

Tipo Straordinaria

Data Fine 24/03/2025

Ora Fine 14:56

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014403

Descrizione DOSIMETRO

Costruttore BERTHOLD TECHNOLOGIES GMBH & CO KG Modello.

LB 124 SCINT

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD FISICA SANITARIA

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | STUDIO MEDICO FISICO

Matricola 10-8052

Inventario Ente 105053

GUASTO RISCONTRATO

Nessuno - Attività programmata

Richiesta Taratura

DESCRIZIONE INTERVENTO

Smontaggio / Montaggio apparecchiatura

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Riconsegnato strumento tarato unitamente ai certificati di taratura

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

Leganda: 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

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

dssa Sara De Novellis

Firma

2024/106647-106648-106649-106650-1066651-106652

PREVENTIVO ATI SIEMENS HEALTHCARE SRL, HOSPITAL CONSULTING SPA, MARIFARMA FM SRL

Vs. riferimento

Ns. riferimento Mail 14/10/2024 Ns. sigle 2024-23101213

Data

23/10/2024

Spett.le
Azienda USL di Pescara
UOC Ingegneria Clinica - HTA

via Paolini, 47 65124 Pescara

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

OGGETTO:

2024-23101213 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 14/10/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto del 14/10/2024 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
E005455	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463304	Pe 86249	In Uso	Farmaceutica (Locale 25) Area Farmaceutica (Locale
E001015	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 12	Thermo Scientific	41463302	Pe 86248	In Uso	15) Ematologia Sud (Cad) - 5°
E005470	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 18	Thermo Scientific	41463300	Pe 86253	In Uso	Piano Area Farmaceutica (Locale 22)
E005458	Cappa A Flusso Laminare	Herasafe Ks 18	Thermo Scientific	41463301	Pe 86254	In Uso	Area Farmaceutica (Locale 22)

Pertanto, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per le verifiche semestrali richieste per il mese di novembre 2023:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Drown
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;	850 €	Prezzo 5.100 €
	PREZZO TOT	5.100,00 €+ IVA	

Distinti saluti

Distint Salut
La Dire AQ.T. Scriba
SEISE AL ROYTH DISTING MISSION FA
CIO A.O. S.L. PERCAPA
Via Pacific 17 : 5872 APA
Tel. 085 4252983 - Few 686 4252980

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







Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da:

Antonello Brattelli <antonello.brattelli@asl.pe.it>

Inviato:

lunedì 14 ottobre 2024 09:19

A:

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Cc:

assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it

Oggetto:

Richiesta pianificazione verifiche funzionali Cappe a flusso laminare UOSD ITCS e

Biobanche - PO Pescara.

Gent.mo ing. Sarnicola

in riferimento all'oggetto e come da accordi verbali intercorsi, si chiede cortesemente la 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 14/05/2024. Le cappe da manutenere sono di seguito riportate:

	KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 04 LAMINARE 12 KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 06 LAMINARE 12 KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 03 LAMINARE 12 KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 05 LAMINARE 12 KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 02 LAMINARE 18 KF- CAPPA A FLUSSOHERASAFE KS 01 LAMINARE 18	SCIENTIFIC THERMO SCIENTIFIC THERMO SCIENTIFIC THERMO SCIENTIFIC THERMO SCIENTIFIC THERMO SCIENTIFIC THERMO	41463306 41463305 41463304 41463300 41463301	PE 86250 PE 86247 PE 86249 PE 86248 PE 86253 PE	Proprietà Proprietà Proprietà Proprietà	Area trapianti (LOC. 11) Accettazione area farmaceutica (LOC. 25) Area farmaceutica (LOC 15) Ematologia SUD (CAD) Area farmaceutica (LOC. 22) Area farmaceutica
	D1 LAMINARE 18	THERMO SCIENTIFIC	41463301	PE 86254	Proprietà	Area farmaceutica (LOC. 18)
- 11						

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

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

ENELAB s.r.l.



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

RAPPORTO	DI	INTER	VENTO
----------	----	-------	-------

SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 572|24

ANNO 2024 DATA 11/11

Intervento eseguito presso:		Intervento d	a fatturare a:		
CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO		CLIENTE	SIEMENS HEALTCARE S.R.L.		
IST./REP. Biobanche		UFF.		ENLIGANE S.N.L.	
INDIRIZZO Via Fonte Romana,	8, 65124 Pescara (PE)		VIA VIPITEN	IO, 4, 20128 MILANO (MI)	
			1226805015		
Ns. PREV. <u>725/24/VS1</u>	N. ORDII	NE CLIENTE	4532046504		
INTERVENTO ES	SEGUITO	Q.	U APPARECO	MATURE	
N° GEN Tipo 1 _01636 _ Cappa Flusso Laminare	N° Inventario , E005476 (KF-06)		Modello	N° Serie 41463305	
2 _ 01637	E005470 (KF-02)	, KS 18			
3 _ 01638 _ Cappa Flusso Laminare	E005458 (KF-01)	KS 18	T.	, 41463300 , 41463301	
1 01639 Cappa Flusso Laminare	E005455 (KF-03)	KS 12	750	41463304	
01640 , Cappa Flusso Laminare	E005494 (KF-04)	KS 12		41463306	
01641 , Cappa Flusso Laminare	E001015 (KF-05)	KS 12		41463302	
TIPO INTERVENTO DA FATTURARE	□ col	LAUDO	O CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	☐ IN GARANZIA	
DATA 11/11/2024	ORE LAVORO	ORE VIA	GGIO A/R	ORE TOTALI	
NOTE A CURA DEL TECNICO Si Effettuato controllo funzionale e v offerta.		perational` co	me da nostra	orocedura descritta in	
NOTE A CURA DEL CLIENTE:					
FIRMA TECNICO		Per	FIRM/	CLIENTE buon funzionamento	
MI			W. al	11.	

Pagina 30 di 91

Ns. riferimento 2024/02474

Ns. sigle Data

2024-23101232 23/10/2024

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

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

OGGETTO: 2024-23101232 Preventivo per la riparazione del Monitor multiparametrico Nihon Kohden PVM 4763 Inv. E012559 in dotazione presso la UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del PO di Pescara, a seguito di richiesta di 2024/02474 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 07/10/2024.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta di intervento nel quale veniva segnalato "rotto schermo touch", siamo intervenuti col nostro tecnico e constatato che a seguito di caduta il touch screen del monitor risulta rotto e non funzionante (come da report fotografico inviato in data 07/10/2024). Pertanto, ci pregiamo 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 con sostituzione del touch screen	1.500 €	1.500 €
	PREZZO TOT	1.500 € + IVA	



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









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

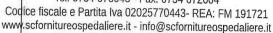
RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

DETTAGLIO RICHI	via FAX (int):2964 (est):085-425 IESTA (compilazione a cura del richiedente)	2904	
Data Richiesta: Richiedente: Presidio/Distretto: Reparto:	04\10\2024 M.G. BIANCHI PO PE MCAU	fono: 2151	
Inventario N.PE/: Barrare se applicabile Apparecchiatura: Ditta Costruttrice:	E012559 (Obbligatorio se presente) Comodato/Leasing/Service MULTIPARAMETRICO NIHON KODEN		
Modello:		*****************	
SEGNALAZIONE GU	JASTO/INCONVENIENTE Matricola/Ser	iale:	
Apparecchio com Pescrizione guasto/inc	i a parziantiente	e funzionante	O
SRAORBINA	conveniente ROTTO SCHERMO TOUCH		
SRAORBINA	conveniente ROTTO SCHERMO TOUCH	E. M.G. BIAN	
Descrizione guasto/inc	ROTTO SCHERMO TOUCH FIRMA RICHIEDENTI mpilazione a cura dell'ufficio ATI)	E: M.G. BIAN YCL 6 Telefono:	СНІ
ON COMPILARE (comprehensive)	FIRMA RICHIEDENTI Milazione a cura dell'ufficio ATI) N° ODL: O Ditta:	Telefono: Intervento previsto il: Data	СНІ
ON COMPILARE (components) ontratto ATI aranzia: amodato/Leasing/ rvice: nvenz. non di aprietà: n competenza ATI:	FIRMA RICHIEDENTI mpilazione a cura dell'ufficio ATI) N° ODL: O Ditta: O Preventivo	Telefono: Intervento previsto il:	СНІ



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.

Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM) Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604







DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

Vs. riferimento

Spett.le

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

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimente Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0767/2024	04/12/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione			is.
		U.M.	Quantità	S/P
PVM-4763SETA	MONITOR MULTIPARAMETRICO VISMO PVM-4763 SERIE PVM-4700 DOTATO DI 2 MULTI CONNETTORI SMART, SCHEDE DI RETE, SW INIBP, SW S.I. ***SENZA ACCESSORI*** Lotto S/N: 3439	Pz	1,00	S

riferimento OL 24/1126 VOSTRO DDT 1445 DEL 07/10/2024

ORDINE 4532 \$47462 del 19.12.24

N. Colli	Peso	Causale del tras	porto	Aspetto dei beni		Data del trasporto	Ora del
1		Reso da Ripa	razione	CARTONI		04/12/2024	trasporto
Trasporto a o	cura di		Incaricato del tra	esporto	Porto	O FRANCO	
Destinazio	one della m	erce			FORT	J FRANCO	

SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45

65124 Pescara (PE) Italia

FIRMA del conducente/vettore FIRMA de destinataçio

WARIFARMA FIA



RAPPORTO TECNICO

Ordine di Lavoro

Del

03/10/2024 24/1126

		Nr. RT/14204	-			
USALTIK	00-	STRUMENTO				
MCAUM	CAKE		WITH PARALYET	RICO	BNH (136	3
		INVENTARIO				
CCORPD		EO17	559			
7-4		DAIA RIFERIMEN	TO CLIENTE			
				- 1		
I FO						- minimum
					The state of the s	
Rom) SCHE.	RKA TOCK	7			
14	41211100	11c Pr===		1	•	
0-1100	20 0 CS	INS MOCEDE	MIE MIEL	INBL	DVA O	NIE
DIVID	128 12	- rollolsosi	SI ESTEDE	RI	PRISTING)
TONIC	DIMIE LIC	DO M OTING	EIM COME	DA		
PREVE	221/0 N	° 24 M26 4	REGOLARME	4 37V	+CETTA	00
11 10	TO CON	2970 Ra-	rilb		1	10.
		1				
		A. Tarana		-		
01/						
ICK						
=5			Seriale	O tà	ORE LAVO	
THANK	ENCLOSISE			A. C.C.		RO IN
9- (1200	-000	SE DIS PER	OD 1769 485	01	LABORAT	RO IN ORIO
1- 4700)	ZE PI/2 PER	OD 1769 485	Ol.	LABORAT	ORIO
20 (4))	ZE PI/2 PER	OD 1769 485	Ol .	ORE LAV	ORIO
1-4700)	ZE PYZ PER	On 1769 485	Ol	CRE LAV	ORIO
20(4) -1)	E PI/2 PER	00 1769 485	Ol.	CRE LAV	ORO
20(4) -9		ZE PY/2 PER	000 1769 485	Ol.	ORE LAV	ORIO
20(4)00			000 1769 485	01	ORE LAV	ORIO ORO INTE
DATA		LIENTE	000 1769 485	01	ORE LAV	ORIO ORO INTE
DATA		CLIENTE IRMA E TIMBRO	00 1769 485	01	ORE LAV	ORIO ORO INTE
20(4)00		LIENTE	000 1769 485	Ol.	ORE LAV	ORIO ORO INTE
	CCORPO HG ROM ROM FONTO FONTO TRONTO	ROMO SCHE ROMO SCHE ROMO SCHE RT/13938 DEI FUNCONNIE PIC RESENTIVO NO IL TOTTO CON OK	ROND SCHERED TOWN A CONCLUSIONE PRESERVO TOWN A CONCLUSIONE PRESERVO TOWN PRESERVO Nº 24 M76 IL DITTO CON ESTO REP	ROND SCHERED TOURS ROND SCHERED TOURS ROND SCHERED TOURS ROLL SOME PROPERTY WIFE RT 13938 DELLO 10204, SI ESTENDE FUNCIONIE FRONTO IN ORRIN COME PROFESION Nº 24 M26 REGOLARMEN LOTTO CON SITO RUT, WO	STRUMENTO HEALT CARE STRUMENTO HONTOR MULTIPARAMETRICA MATRICOLA 24.39 INVENTARIO EN 259 PARA RIFERIMENTO CLIENTE MATRICOLA PARA RIFERIMENTO CLIENTE MATRICOLA ROMO SCHERKO TOCKH A CONCLUSIONE RECEDENTE INTERIENT RESIDENTALE FRONTO IN ORGENO COTE DA PRESENTIVO Nº 24 M26 RECOLARMENTE A IL OTTO CON EDTO RATIVO Descrizione Seriale O 18	STRUMENTO HEALTHARE STRUMENTO HOUTTOR HUITT PARAMETRICA PUT (2)6 MATRICOLA SA39 INVENTARIO EONO SCHERKO TOUNH A CONCLUSIONE RECEPENTE INTERVENTO AVE RT/13938 DEL LO/LO/2021, SI ESTEGOE RIPPIRTING FOR COMIE FONTO IN ORRETO COTE DA RDELENTO Nº 24/M26 REGOLARMENTE ACCETTA IL TOTTO CON ESTO RATINO CK



RAPPORTO TECNICO

Ordine di Lavoro 24/1126

Del 09/10/2024

Nr. RT/13938

lolo ?		A E TIMBRO		11		
CNICO DATA	CLIE	AITE			ORE VIAGGIO	CAT
					ORE LAV	ORO
					0,5	>
Codice	Descrizione		Seriale	Q.tà	ORE LAVO	RO I
ERIFICA FUNZIONALE						
AVORO ESEGUITO						
RICERCA GUASTO	SUITO BIC	ERCL GUAS	T, O	orho	CATCOM	75
GUASTO RISCONTRATO						
DESCRIZIONE ROTTO SCHERMO TOUCH				THITEINNE	CONTRACT	· · · · · ·
■ FUORI GARANZIA □ GARANZIA □ CON PREVENTIVA □ MANUTENZIONE CORRETT SERVIZI □ CAT	TRATTO FULL RISK T VA 🛘 INSTALLAZION	OTALE □ CONTRATTO FI	JLL RISK ESCLUSI	RICAMBI [MANUTENZI	ONE
TECNICO ASSEGNATARIO Simone Ancona TIPO INTERVENTO		08/10/2024				
PRONTO SOCCORSO RIFERIMENTO CLIENTE 2024/02474		E012559 DATA RIFERIMENT 08/10/2024	O CLIENTE			
P: OSPEDALE SANTO SPIRITO, Peso FONTE ROMANA, 8 REPARTO	ara (PE), VIA	3439				
OSPEDALE		MONITOR MULTIPA PVM-4700 DOTAT MATRICOLA	ARAMETRICO \ O DI	/ISMO PV	M-4763 SE	RIE



AUSL Pescara

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/02474/08 Data Inizio 11/12/2024 Ora Inizio 13:40	Tipo Straordinaria Data Fine 11/12/2024 Ora Fine 14:00
DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E012559 Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR Costruttore NIHON KOHDEN CORP Modello VISMO PVM 4763	Presidio PO Pescara Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA Stanza PE TERRA Nuovo PS Pronto Soccorso Matricola 3439 Inventario Ente 95225
GUASTO RISCONTRATO rientrato da riparazione	
DESCRIZIONE INTERVENTO	
si effettua riconsegna	Ore lavoro 00:20 Ore viaggio 00:00
ESITO INTERVENTO	
[RI] - Richiesta evasa	
Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente ri l'oventuale dismissione	isolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale Rl: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'asito è indicato anche
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con i	donea strumentazione.
TECNICO	UTENTE PER PRESA VISIONE

ECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	OTENTE PER PRESA VISIONE	
1'Agostino Michele	MA	Cognome Nome Bianchi Mariagrazia	Firma
		*	

Ns. riferimento 2024/02611 Ns. sigle

Data

U

2024-31101406

31/10/2024

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

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

OGGETTO: 2024-31101406 Preventivo per la riparazione del Cistoscopio Storz Karl mod. 27035BA, inv. E012871 in dotazione c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta del reparto 2024/02611 e di nostra comunicazione del 21/10/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "il cistoscopio è piegato e ha una mezzaluna nera" siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto e inviando l'apparecchiatura alla ditta Mesys per la riparazione. La stessa ci comunica che l'obiettivo risulta danneggiato, il sistema ottico infiltrato e la lente danneggiata. Pertanto, secondo quanto previsto del Capitolato tecnico, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto

Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Offerto
Riparazione Cistoscopio lenti, obiettivo ed essicazione		
in forno	800,00€	800,00 €
The Land Section States and Control of the Section Sec	PREZZO TOT	800,00 € + IVA
	Riparazione Cistoscopio lenti, obiettivo ed essicazione	Riparazione Cistoscopio lenti, obiettivo ed essicazione in forno



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









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

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

DETTAGLIO RICHI	ESTA	compilazione a cura del richiedente)	
Data Richiesta:	21		mero: 2735
Presidio/Distretto:		PESCA RA	
Reparto:		B_Q.	
Inventario N.PE/:	E	0178+1 (Obbligatorio se presente)	
Barrare se applicabile	[omodato/Leasing/Service	
Apparecchiatura:		eistoscopio compat	to GIN.
Ditta Costruttrice:		STORZ	
Modello:		Matricola/Se	Tale: 160924
SEGNALAZIONE GU	ASTO		
Apparecchio com			funzionante 🔘
Descrizione guasto/inc	conven	iente	
200010000000000000000000000000000000000		PIO E PIEGATO E 1	tA -
UNA MEZZ	2A L	UNA NERA.	
		firma richieden	[6:
NON COMPILARE (co.	mpilazio	ne a cura dell'ufficio ATT)	
Contratto ATI	0	N° ODL: 2024/02611	ARENA.
Garanzia:	9	Ditta:	Telefono:
Comodato/Leasing/ Service:	φ	Contatto:	Intervento previsto il:
Convenz. non di Proprietà:	9	Preventivo N°	Data Preventivo:
Non competenza ATI:	0	Inoltrato a:	Data Inoltrato:
Commenti/Altro:	(comp	ilazione a cura dell'ufficio ATI)	
557	141	SORDINAMA	
PAG 1 di 1			MOD PE RICH MA
		의 취실을 하는 것이다.	
		Table 1	



Verbale di Collaudo e certificato di garanzia riparazione endoscopi rigidi

Azienda A.T.I. SIEMENS-H.C. MAR Serv Ospedale Reparto Interv.n. 2024 10 1220	Produttore Modello Matricola	CISTOSCOPIO INTEGRATO STORZ 27035 BA SN 1609241 0 30°
Verifica finale con esito:	Positivo	Negativo
Controllo dell'immagine	V	
Controllo trasmissione del Fascio luce 90 %	✓	
Verifica infiltrazione	V	
Qualsiasi difformità riscontrata al mon ovrà essere sollecitamente comunicata uddetta ditta si riterrà sollevata da ogn	nento dell'arrivo dello stru, alla ditta entro tre giorni. ni responsabilità che nove	mento presso la Vs. Sede, In caso contrario la
terventi coperti da garanzia*.	ii responsabilità che non ri	in caso contrario la iguardi espressamente gli
terventi coperti da garanzia*. Se.Sys ha riparato, il Vs endoscopio riginale de conica già trasmessa in sede di postema di qualità Aziendale seguendo le procedure standard presso.	ni responsabilità che non ri ido (ottica) eseguendo l'inte preventivo, la riparazione è norme ISO 9001:2015	In caso contrario la iguardi espressamente gli espressamente gli ervento riportato nella stata eseguita rispettando i
terventi coperti da garanzia*. Se.Sys ha riparato, il Vs endoscopio rigicheda tecnica già trasmessa in sede di pistema di qualità Aziendale seguendo le procedure standard prevedono anche lla tenuta alle sterilizzazioni sia in liqui stato dichiarato autoclavabile dal cos	ii responsabilità che non ri ido (ottica) eseguendo l'inte preventivo, la riparazione è norme ISO 9001:2015 il controllo finale (collaude tidi disinfettanti che in auto	In caso contrario la iguardi espressamente gli ervento riportato nella stata eseguita rispettando i o), che comprende la verifica colave qualora l'endoscopio
terventi coperti da garanzia*. [e.Sys ha riparato, il Vs endoscopio rigicheda tecnica già trasmessa in sede di pistema di qualità Aziendale seguendo le procedure standard preveaono anche lla tenuta alle sterilizzazioni sia in liquici stato dichiarato autoclavabile dal costa garanzia copre i ricambi impiegati etetose.	ii responsabilità che non ri ido (ottica) eseguendo l'inte preventivo, la riparazione è norme ISO 9001:2015 il controllo finale (collaude tidi disinfettanti che in auto struttore.	In caso contrario la iguardi espressamente gli ervento riportato nella stata eseguita rispettando i o), che comprende la verifica colave qualora l'endoscopio de eventuali sigillature
terventi coperti da garanzia*. Je Sys ha riparato, il Vs endoscopio rigo in de la secopio rigo in dela tecnica già trasmessa in sede di postema di qualità Aziendale seguendo le procedure standard prevedono anche illa tenuta alle sterilizzazioni sia in liquali stato dichiarato autoclavabile dal costa garanzia copre i ricambi impiesati	ni responsabilità che non ri ido (ottica) eseguendo l'inte preventivo, la riparazione è norme ISO 9001:2015 il controllo finale (collaude tidi disinfettanti che in auto struttore. e risultati difettosi, oltre che ezione prima di applicare la	In caso contrario la iguardi espressamente gli ervento riportato nella stata eseguita rispettando i o), che comprende la verifica clave qualora l'endoscopio de eventuali sigillature



AUSL Pescara

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

Tipo Straordinaria Data Fine 29/11/2024 Ora Fine 09:00
Presidio PO Pescara Reparto Biocco Operatorio-Pescara Stanza - Matricola 1609241 Inventario Ente A002738
Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00
iuasto parz almente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche
gola d'arte e con idonea strumentazione.
Firma UTENTE PER PRESA VISIONE Cognome Nome Cascino gianluca Firma
PR: G

Ns. riferimento 2024/02605 Ns. sigle

Data

2024-04111503 04/11/2024

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

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

U

OGGETTO: 2024-04111503 Preventivo per la riparazione del Monitor Multiparametrico Prod. Guangdong, Mod. A5, inv. E000290, in dotazione presso la UOC Medicina Generale del Po di Pescara, a seguito delle richieste di reparto 2024/02605 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 21/10/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "Rottura vetro, guasto causato da un urto accidentale." siamo intervenuti riscontrando la rottura del vetro (come da report fotografico dello scorso 21/10/2024). Pertanto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione del Monitor Multiparametrico in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione monitor BLT A5 con sostituzione del monitor touch		110220
	screen	2.000,00 €	2.000,00€
	PREZZO TOT	2.000,00 €+ IVA	



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









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

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

DETTAGLIO RICH: Data Richiesta:	19/10	12021		
Richiedente:	C~ \s		Numero:	**********
Presidio/Distretto	·	e Persone	Telefono: 20	407
Reparto:	· ····································	163 CAM		
Inventario N.PE/:	715)	CING DH	7 PLAND K	ionus
Barrare se applicabile	Comodate #	(Obbligatorio se pre.	sente) L N	10
Apparecchiatura:	Comodato/L	_easing/Service	sente) Eoso	27
Ditta Costruttrice:	avas	ON MULTIAN	17+ n.6	*******
Modello:	BLT	LA SONG BIOLIGHT	MENITECH	
EGNALAZIONE GU	1.7	Y.V.LOW HS BELLE	ola/Seriale: 5.00	0280
Apparecchio com	pletamente fermo	THE PARTY OF THE P		
ROTTURA ACCIDEA	DEL VIET	no causato	DA UN UR	270
Pescrizione guasto/ind ROTURA ACCIDE M ON COMPILARE (con	STALE	no causato		270
ON COMPILARE (CON	STALE	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	EDENTE: Stelene	270
MOILURA ACCIDER	SEL VET	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	DA UN UN MEDENTE: STOLENO	270
ON COMPILARE (continuate ATI pranzia: prodato/Leasing/	DEL VETI JTALE mpilazione a cura de N° ODL: O Ditta:	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	EDENTE: Stelene	270
ON COMPILARE (contraction ATI pranzia: prodato/Leasing/ rvice:	DEL VETI JTALE Inpilazione a cura de N° ODL:	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	DA UN UN REDENTE: Steleve D5 LUCA Telefono: Intervento	270
ON COMPILARE (contraction ATI aranzia: amodato/Leasing/ rvice: nvenz. non di	DEL VETI JTALE Inpilazione a cura del Nº ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	DA UN UN REDENTE: Stelene D5	270 Penta
ON COMPILARE (contraction ATI manazia: modato/Leasing/ rvice: nvenz. non di pprietà:	DEL VETI JTALE mpilazione a cura del N° ODL: O Ditta: Contatto:	CAUSATO FIRMA RICHI ell'ufficio ATI)	DA UN UN STEDENTE: STEDENE DE CUCA Telefono: Intervento previsto il: Data	270 Penta
ON COMPILARE (continuate ATI pranzia: prodato/Leasing/	DEL VETI JTALE Inpilazione a cura del Nº ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo	FIRMA RICHI 2029/026	DA UN UN REDENTE: Stelene D5	270 Penta

MOD PERICH MAIL 4.2

STRAORDINARIA.

ODburke&burke
emotion through technology by Palex

Sede Legale: 00156 - Roma (RM) - Via Giulio Vincenzo Bona 133 Uffici Commerciali e Amministrazione: 20057 Assago (MI) - Via Einstein, 32 Tel.02 36570100 - Fax.02 45704245 - E-mail: support@burkeburke.com

Committente: SIEMENS HEALTHCARE Srl Via Vipiteno , 4 20128 MILANO MI

11002883

Cliente: Ospedale Civile dello Spirito Santo di Pescara - Azienda USL Pescara Via Fonte Romana, 8 65124 Pescara PETel.: 085 4251

22000346

Nr. Chiamata 24/08466 Nr. Chiamata	Nr. Intervento 24/08876	del 22/11/2024	Tipo Chiamata Riparazione in laboratorio	Inventario
Nr. Chiamata cliente/Ordine 4532047733 - 19/11/2024 Difetto Riscontrato		Apparecchiatura A5 Anyview, monitor multiparametrico modulare TOUCH SCREEN		Serial Number A044E001857
				-
Vote				
Seculto verifiala e e e e				
seguite verifiche funzi	onali con ns accessori c	on esito positivo		
			No.	

	Manodopera/Materiali/Addebiti Descrizione	
MANODOPERA	Articolo / Mat /	Lot Quantità
Pouchscreen per A5	MAN	2,0
CD 12.1"	BLT1.16.00-000077	-00 1,0
	BLT114121-1004-00	1,0
cnico		

Tecnico Fabio Gobbi



AUSL Pescara

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/02605/07 Data Inizio 02/12/2024 Ora Inizio 11:00	Tipo Straordinaria Data Fine 02/12/2024 Ora Fine 11:30
DETTAGLI APPARECCHIATURA	1100
Codice Apparecchio E000290 Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR Costruttore GUANGDONG BIOLIGHT MEDITECH CO LTD Modello ANYVIEW A5	Presidio PO Pescara Reparto UOC MEDICINA GENERALE PESCARA Stanza PE NORD 1 ACCETTAZIONE Matricola A044E001857 Inventario Entr. 00650074507
GUASTO RISCONTRATO	Inventario Ente 00650071527
Anomalia nel sistema Meccanico/Idraulico/Pneumatico	
DESCRIZIONE INTERVENTO	
Riconsegna dello strumento riparato in reparto	
grant statistic ripulato il repaito	
	Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00
ESITO INTERVENTO	THE SECTION OF THE PERSON OF T
RI] - Richiesta evasa	
egenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto	Apparenchie utiliwychile poste w 6 st. s.
distribution of the state of th	o, Apparecchio utilizzabilo per la sua funzionalità principale Rl: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche
dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idor	ea strumentazione.
EGNICO Cognome Nome	UTENTE PER PRESA VISIONE
Firma	Company Manage
ecchiarelli Luca	Stefania Partenza
Veillell	de hore

Ns. riferimento 2024/02482

Ns. sigle Data

U

2024-04111519

04/11/2024

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

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

OGGETTO: 2024-04111519 Preventivo per la riparazione della Sonda Ecografica, inv. E002692, Esaote Mod. P1-5 sn. 00483 installata su Ecotomografo Esaote Mylab X7 inv. E002735 in dotazione c/o la Medicina e Chirurgia d'accettazione ed urgenza del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/02482 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 04/10/2024.

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

 A seguito della richiesta di riparazione del reparto "sonda da cambiare - rotta", siamo intervenuti riscontrando che la sonda presentava l'involucro con gli angoli spaccati ed il manipolo presentava il passacavo rotto (report fotografico trasmesso il 04/10/2024).

Riportiamo pertanto, di seguito, la nostra migliore offerta per la riparazione della sonda ecografica in oggetto:

Quantità	Descrizione	oografica in oggetto:	
	- 3331/210116	Prezzo Offerto	
1	Riparazione Sonda P1-5 Esaote	2.400,00 €	
1	Intervento di consegna e collaudo	0.00€	
	PREZZO TOT	2.400,00 €+ IVA	



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

SIEMENS : Healthineers : *







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

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

Data Richiesta: Richiedente: Presidio/Distretto:		e a cura del richiedente)	
Reparto:	PO PE	Telef	mero: iono: 2151
nventario N.PE/: larrare se applicabile apparecchiatura:	E002692 Comodato/Le sonda ecografo		
itta Costruttrice: Iodello: EGNALAZIONE GUA	ESAOTE P1-	Matricola/Seri	
		sonda da cambiare Ro	
		20000000	
ON COMPILARE (comp		20000000	M.G. BIANCHI
ON COMPILARE (com) ntratto ATI ranzia:	pilazione a cura dell	FIRMA RICHIEDENTE	
on compilare (composite of the composite	N° ODL: O Ditta: Contatto:	FIRMA RICHIEDENTE ('ufficio ATI) 7024 024 P2	M.G. BIANCHI
ON COMPILARE (com	N° ODL:	FIRMA RICHIEDENTE ('ufficio ATI) 7024 024 P2	M.G. BIANCHI LUCA A. Telefono: Intervento

MOD PE RICH MAIL 4.2



Cliente

Siemens Healthcare S.r.l.

Codice Cliente 2618

via Paolini, 45

65124 PESCARA

. PE

Riferimento Cliente 2024/02482

P. Control of the con	
Rapporto tecnico finale	Ordine di lavora p. 24405
	Ordine di lavoro n. 241955 del 28/10/24
Sonda Espoto plane	Dati strumento

Sonda Esaote phased array P1-5

Codice Logic: 534-1155

Matricola/serial number: 00483

FirstCall	I e	st eseguiti dopo le lavorazioni
Leak Test	PASS	Report valutativo di ogni singolo elemento della sonda riportato in allegato - Sensitivity (funzionalità dei cristalli) - Capacitance (conduttività del cablaggio)
Test ad Ecografo	PASS 9uA	Si considera idoneo un valore del leak test inferiore a: - Sonde Standard e 3D/4D 50uA - Sonde TEE 250uA
Cod. Inter.	N/A	Test funzionale eseguito su sistema ecografico con l'ausilio del fantoccio Optimal Ultrasound Phantom by Sonora Medical System.

RIP-0015	Disassemblaggio corpo strumento	
RIP-0013	Sostituzione array	
RIP-0016	Sostituzione gruppo cavi	HH/ NR 1,0
IP-0001	Sostituzione lente acustica	HH/ NR 1,0
IP-0032	Sostituzione guscio	HH/ NR 1,0
SS-04	Riparazioni sonde standard livello 4	HH/ NR 1,0
	Standard IIVello 4	HH/ NR 1,0
	A STATE OF THE STA	HH/ NR 1,00

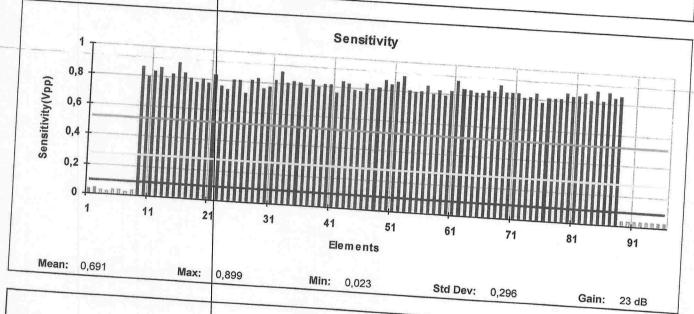
			-,00
		HH/ NR	1,00
	Annotazioni tecniche		
Eseguito estose int	technole		No. of the second
and esteso intervento di ricondizionamento	sonda. Test finali superati. Funzionalità ed integrità sonda riprist		
The state of the s	sorida. Test finali superati. Funzionalità od intervio	and the south of the south	
	riprist eu integrita sonda riprist	inate.	

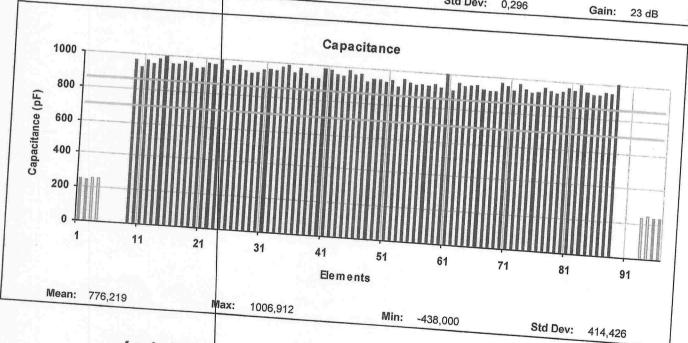
Data chiusura intervento: 22/11/2024



Transducer Evaluation Report

Manufacturer: Esaote RS Customer; Siemens Healthcare S.r.I. Probe Model: P1-5 Contact: Address Serial Number: 00483 City State: Test Date: 22/11/2024 09:21 Zip Code: Phone: Test ID: Fax 28098 Operator: A. Deledda aPerio Serial: Purpose: Cal. Due Fine lavoro B00447 DX/Comments: Apr. 2025 241955 Date:





Logic S.r.I. - Via Antonio Pigafetta 1- 34147 Trieste - Italy
Tel +39 040 823392 Fax +39 040 8323734
e-mail: info@logic-medical.com VAT n. IT00977960327



AUSL Pescara

SANITA E AMB ENTE	RAPPORTO DI INTERVENTO TO
DETTAGLI INTERVENTO	RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE
Codice 2024/02482/11 Data Inizio 26/11/2024 Ora Inizio 17:30	Tipo Straordinaria
DETTAGLI APPARECCHIATURA	Data Fine 26/11/2024 Ora Fine 17:45
Codice Apparecchio E002692 Descrizione SONDA ECOGRAFICA Costruttore ESAOTE SPA Modello P1-5	Presidio PO Pescara Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCESSORIO
GUASTO RISCONTRATO Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico	Stanza PE TERRA SALA 1 Matricola 00483 Inventario Ente A002779
Prova di funzionamento Consegna sonda riparata e ritiro del muletto sn898. SITO INTERVENTO	Ore lavoro 00:15 Ore viagglo 00:00
RI] - Richiesta evasa genda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Gi rentuale dismissione lichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a reg CNICO	Guasto pa zialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale Rl: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche agola d'arte e con idonea strumentazione.
CNICO	gola d'arte e con idonea strumentazione.
	Sel II Transport April 1995 April
gnome Nome	UTENTE PER DDGGA VICE
gnome Nome na Luca	Firma UTENTE PER PRESA VISIONE Cognome Nome Palmitesta Firma

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da:

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Inviato:

mercoledì 30 ottobre 2024 11:21

A:

Dario Rinaldi

Cc:

Vincenzo Lo Mele; Di Luzio, Gianni

Oggetto:

Notifica guasto accidentale ns rdl 2024/02622 ottica Rigida wolf UOC Urologia PO

Pescara ns inv. E012633

Allegati:

VERBALE CONGUNTO DI SERVIZIO N. 24 DEL 22.06.2023.pdf; report movi.pdf;

AZIENDA U.S.L DI PESCARA.pdf

Buongiorno Ing,

a seguito della richiesta del reparto di Urologia del PO di Pescara 2024/02622 dello scorso 22/10/2024, su cistouretroscopio Wolf, mod. 8645403, verrà effettuata la riparazione exchange come da accordo siglato lo scorso

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

Alleghiamo 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 ManagementTM

Taking your hospital to the next level of efficiency



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

Data Richiesta:	22/1	0/2024						
	*******	**************			. 1	Numero:		
Richiedente:		a pace					2780	
Presidio/Distretto:								***************************************
Reparto:	urolo					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
Inventario N.PE/:	9900	1 FOIZE	63 (0	Obbligatorio se	procente	٠٠٠٠٠٠	*******	
Barrare se applicabile		omodato/Le	asing/Serv	rice	presente	,		
Apparecchiatura:	cisto	scopio con	patto					
Ditta Costruttrice:	WOL	F			************	******	*******	
Modello:	8645	.403						***************************************
SEGNALAZIONE GU	JASTO/	INCONVE	NITERITE	Mat	ricola/S	eriale:	11008	22534
Apparecchio com				Apparecchio p				_
VISIONE OTTICA A	L 50%						••••••	
Descrizione guasto/ind VISIONE OTTICA A	L 50%					Urgan	11770bink	OLA PACE e e Gestione
VISIONE OTTICA A	L 50%					Attività	11770bink	OLA PACE e e Gestione Marsa ehirurgica CARA
VISIONE OTTICA A	L 50%		l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Attívità pro	Presiona ASL PES	e e Gestione Marea ehirurgica CARA
ON COMPILARE (con	mpilazior	ne a cura deli	l'ufficio ATI,		CHIEDEN	Attività pro	ASL PES	e e Gestione Marea chirurgica CARA
ION COMPILARE (contratto ATI aranzia:	mpilazior	ne a cura del N° ODL: Ditta:	l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Attívità pro	ASL PES	e e Gestione Marea ehirurgica CARA
VISIONE OTTICA A NON COMPILARE (configuration of the compilarity of t	mpilazior	ne a cura deli N° ODL:	l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo	ASL PES	e e Gestione Marea ehirurgica CARA
ON COMPILARE (configuration aranzia: omodato/Leasing/ervice: onvenz. non di	mpilazior	ne a cura dela N° ODL: Ditta: Contatto:	l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo Interve	ASL PES Pho: ento to il:	e e Gestione Marea chirurgica CARA
ION COMPILARE (configuration aranzia: omodato/Leasing/ervice: onvenz. non direoprietà:	mpilazior	ne a cura dela N° ODL: Ditta: Contatto:	l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo Interve	ASL PES Phono: ASL PES Phono: Data	e e Gestione Marea chirurgica CARA
VISIONE OTTICA A NON COMPILARE (configuration ATI Taranzia: Omodato/Leasing/ ervice: Onvenz. non di Toprietà:	mpilazion	ne a cura dela N° ODL: Ditta: Contatto:	l'ufficio ATI,	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo Interven	ASL PES Ono: ento to il: Data attivo:	e e Gestione Marea ehirurgica CARA
NON COMPILARE (configuration ATI Garanzia: comodato/Leasing/ ervice: convenz. non di coprietà: con competenza ATI:	mpilazion	ne a cura della N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo N°	L'ufficio ATI)	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo Interven	ASL PES Ono: ento to il: Data attivo:	e e Gestione Marea ehirurgica CARA
Contratto ATI Garanzia: comodato/Leasing/ ervice: convenz. non di coprietà: con competenza ATI:	mpilazion	ne a cura dela N° ODL: Ditta: Contatto: Preventivo	L'ufficio ATI)	FIRMA RI	CHIEDEN	Telefo Interven	ASL PES Ono: ento to il: Data attivo:	e e Gestione Marea ehirurgica CARA



Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/02622/04

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 07/11/2024 11:11

Data fine 07/11/2024 11:12

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuovo strumento, risultato di riparazione cambio, stessa marca e modello, s/n 1101073826, arrivato con ddt MOVI spa SAT/245002556 del 05.11.2024.Ad esso imponiamo ns codice E014976 ed automaticamente dismettiamo quello di cui

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E012663

Inventario ente 99001

Matricola 1100822534

Struttura Reparto

PO Pescara
UOC UROLOGIA

Stanza SALA ENDOSCOPICA

Padiglione PE OVEST

Descrizione CISTOURETROSCOPIO **Costruttore** WOLF RICHARD GMBH

Modello 8645 403

Piano 7

Tecnico/i

Nome Alfonso Balsamo

Ore lavoro 00:00:59

Ore viaggio

Km

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da:

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Inviato:

giovedì 17 ottobre 2024 11:44

A:

'Dario Rinaldi'

Cc:

Di Luzio, Gianni; 'Vincenzo Lo Mele'

Oggetto:

Notifica guasto accidentale ns rdl 2024/02504 ottica Rigida wolf UOC Urologia PO

Pescara ns inv. E014527

Allegati:

VERBALE CONGUNTO DI SERVIZIO N. 24 DEL 22.06.2023.pdf; AZIENDA U.S.L DI

PESCARA.pdf; movi.pdf

Buongiorno Ing.

a seguito della richiesta del reparto di Urologia del PO di Pescara 2024/02504 dello scorso 07/10/2024, su cistouretroscopio Wolf, mod. 8642403, verrà effettuata la riparazione exchange come da accordo siglato lo scorso

Il costo che verrà inserito nel prossimo riepilogo delle attività di ottobre, per il modello sopra citato, è pari a

Alleghiamo 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 ManagementTM

Taking your hospital to the next level of efficiency



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

	ESTA (compilazione		State Land	
Data Richiesta:	7/10/24			
Richiedente:	paola pace		Numero:	***************************************
Presidio/Distretto:			Telefono:	2780
Reparto:	urologia			
Inventario N.PE/:		77 (01.11)		
Barrare se applicabile	☐ Comodato/Le	2] (Obbligatorio se p	resente)	
Apparecchiatura:	cistoscopio com	natto		
Ditta Costruttrice:	WOLF			
Modello:	8642.403			
SEGNALAZIONE GU	************************	Matr	icola/Seriale:	1101034201
Apparecchio comi	pletamente fermo			
		Apparecchio pa	arzialmente funzio	onante 🔘
Descrizione guasto/inc	onveniente		G	
VISIONE OTTICA O	FFUSCATA			********************

STRA OPAN	NRIA	FIRMA RIC	Attivi	Dott.ssa PAOLA PACE Organizzazione e Gestione Ita professionali/area ehirui ASL PESCARA
	NRIA		CHIEDENTE:	Dott.ssa PAOLA PACE Organizzazione e Gestione ità propresipinativa per a chirui ASL PESCARA
STRA ORBAN NON COMPILARE (CON	npilazione a cura dell N° ODL:	FIRMA RIC	CHIEDENTE:	Dott.ssa PAOLA PACE Organizzazione e Gestione ità professione di Para chirui ASL PESCARA
STRA OPON NON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia:	DRUS npilazione a cura dell	FIRMA RIC	CHIEDENTE:	Organizzacione e Gestione ità professione di area chirui ASL PESCARA
STRA ORDIN NON COMPILARE (con Contratto ATI	npilazione a cura dell N° ODL:	FIRMA RIC	CHIEDENTE: Telef	Organizzazione e Gestione ità professione di Astronomica e Gestione ASL PESCARA SA CILA
SIDA OPON NON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia: omodato/Leasing/ ervice:	N° ODL: O Ditta: Contatto:	FIRMA RIC	Telef	Organizzacione e Gestione ità professione di area chirui ASL PESCARA
STRA OPON NON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia:	npilazione a cura dell N° ODL: O Ditta:	FIRMA RIC	Telef	Organizzacione e Gestione ità professione di Grandia de Gestione ASL PESCARA Ono: Vento
Contratto ATI Garanzia: omodato/Leasing/ervice: onvenz. non di roprietà:	N° ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo	FIRMA RIC	Telef	Organizzacione e Gestione ità professione di Granda chirul ASL PESCARA Ono: vento sto il:
STRA OPONNON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia: Garanzia: Gomodato/Leasing/ervice: Gonvenz. non di Goprietà: Con competenza ATI:	N° ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo N° O Inoltrato a:	FIRMA RIC	Telef Inter previ	organizzacione e Gestione il provissione e Gestione il archive ASL PESCARA SA CHA cono: vento sto il: Data
STRA OPONNON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia: Garanzia: Gomodato/Leasing/ervice: Gonvenz. non di Goprietà: Con competenza ATI:	N° ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo	FIRMA RIC	Telef Inter previ	SACHA SACHA Tono: vento sto il: Data entivo:
STRA OPONNON COMPILARE (con Contratto ATI Garanzia: Garanzia: Gomodato/Leasing/ervice: Gonvenz. non di Goprietà: Con competenza ATI:	N° ODL: O Ditta: O Contatto: O Preventivo N° O Inoltrato a:	FIRMA RIC	Telef Inter previ	SACHA SACHA Tono: vento sto il: Data entivo:

MOD PE RICH MAIL 4.2



Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/02504/04

Manutenzione - Straordinaria

Matricola 1101034201

Padiglione PE OVEST

Data inizio 21/10/2024 13:30

Data fine 21/10/2024 13:31

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuova ottica, stessa marca e modello, s/n 1100992031 arrivata con ddt Movi nº 24002439 del 18.10.2024. Nell'abbinare ad essa ns cod. E014938, automaticamente dismettiamo quella di cui sopra cod E014527.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E014527 Struttura

PO Pescara

Reparto

UOC UROLOGIA

Descrizione CISTOURETROSCOPIO

Costruttore WOLF RICHARD GMBH

Inventario ente 106305

Stanza SALA ENDOSCOPICA

Modello 8642 403

Tecnico/i

Alfonso Balsamo

Nome

Ore lavoro

00:00:59

Ore viaggio

Km

Piano

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da:

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Inviato:

mercoledì 2 ottobre 2024 16:00

A:

Dario Rinaldi

Cc:

Di Luzio, Gianni; Vincenzo Lo Mele

Oggetto:

Notifica guasto accidentale ns rdl 2024/02374 e 2024/02375 ottica Rigida wolf UOC

Urologia PO Pescara ns inv. E012265 - E012664

Allegati:

VERBALE CONGUNTO DI SERVIZIO N. 24 DEL 22.06.2023.pdf; PESCARA.pdf; report

movi 1.pdf; report movi 2.pdf

Buon pomeriggio Ing,

a seguito delle richieste del reparto di Urologia del PO di Pescara 2024/02374 e 2024/02375 dello scorso 24/09/2024, su cistouretroscopi Wolf, mod. 8642403, 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 ottobre, per il modello sopra citato, è pari a

Alleghiamo 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 ManagementTM

Taking your hospital to the next level of efficiency



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

	IESTA (comp	MUZIUNE	a cura d	o. memeu	ente)			
Data Richiesta:	24/9/24						1	
Richiedente:	paola pa	се				Numero:		
Presidio/Distretto	pescara					Telefono:	2780	
Reparto:	urologia							
Inventario N.PE/:	99662			Obbligate	orio se prese			
Barrare se applicabile	☐ Como	lato/Le	asing/Se	rvice	no se prese	ente)		
Apparecchiatura:	cistoscop	io com	patto	VICE				
Ditta Costruttrice:			************					
Modello:	8645.403	i						
SEGNALAZIONE GU	JASTO/INC	ONVE	ITENITE		Matrico	la/Seriale:	11008	49699
Apparecchio com	pletamente	fermo (•)	Annaro	cchio na:	I		\bigcirc
Descrizione guasto/in		CITIO		Appare	ccillo parzia	lmente funzio	onante	\circ
visione ottica rovina	ita							
								1
NON COMPILARE (co	mpilazione a c				RMA RICHII	Dienté:	ott.ssa pap inizzazione ofessionali	b kares
	2	gra ach		1)	1		1.001.256	AII.A
Contratto ATI	No c	DL:	15	7/	1 00 1			
/	/ / /		<u> </u>	2	102	37/	Ch	C(1)
Garanzia:	0			7	/ 02		SAC	CHA
	O Ditta	:			/ 02		SAC fono:	CHA
Garanzia: Comodato/Leasing/ Service:	0			7	/ 02	Telei	vento	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di	O Ditta	atto:			/ 02	Telei	vento sto il:	CHA
Comodato/Leasing/ Service:	O Ditta				/ 02	Telei Inter previ	vento sto il: Data	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di	O Ditta O Cont. O Preve	atto: entivo			/ 02	Telei Inter previ	vento sto il: Data entivo:	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà: Non competenza ATI:	O Ditta O Cont. O Preve	atto: entivo rato a:		7	/ 02	Telei Inter previ	vento sto il: Data	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà:	O Ditta O Cont. O Preve	atto: entivo rato a:	dell'ufficio	o ATI)	/ 02	Telei Inter previ Preve	vento sto il: Data entivo:	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà: Jon competenza ATI:	O Ditta O Cont. O Preve	atto: entivo rato a:			/ 02	Telei Inter previ Preve	vento sto il: Data entivo:	CHA
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di Proprietà: Jon competenza ATI:	O Ditta O Cont. O Preve	atto: entivo rato a:		O ATI)		Telei Inter previ Preve	vento sto il: Data entivo:	CHA



Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/02374/04

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 10/10/2024 12:48

Data fine 10/10/2024 12:49

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuova ottica cisto-ureteroscopica , stessa marca e modello, s/n 1101052525 arrivata con ddt Movi SAT/245002307 del 07.10.2024.Ad essa abbiniamo ns cod. E014903 ed in maniera contestuale mettiamo in fuori uso quella di cui sopra cod.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E012265 Struttura PO Pescara

Reparto **UOC UROLOGIA** Descrizione CISTOURETROSCOPIO Costruttore WOLF RICHARD GMBH Inventario ente 99662

Stanza SALA ENDOSCOPICA

Modello 8645 403

Matricola 1100849699

Padiglione PE OVEST Piano

Tecnico/i

Nome Alfonso Balsamo

Ore lavoro 00:00:59

Ore viaggio

Km



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

DETTAGLIO RICH	IESTA (compilazione	X (Int):2964 ((est):085-425296 ente)	4
DETTAGLIO RICH: Data Richiesta: Richiedente: Presidio/Distretto Reparto: Inventario N.PE/: Barrare se applicabile Apparecchiatura: Ditta Costruttrice: Modello:	24/9/24 paola pace pescara urologia E012664 Comodato/Le cistoscopio com WOLF	e a cura del richiede (Obbligate asing/Service	Numero Telefono Orio se presente)	2780
SEGNALAZIONE GU	**********************		Matricola/Seriale	1100796423
Descrizione guasto/in OTTICA OFFUSCA NON COMPILARE (co.	mpilazione a cura deli			Dott.ssa PAOLA PACE Organizzazione e sessione Attività professionafilapsa ehirur ASL PESCARA
Garanzia:	N° ODL:		102375)ACH,
Comodato/Leasing/ Service: Convenz. non di	O Ditta: O Contatto:		Int	lefono:ervento evisto il:
Proprietà:	O Preventivo		Pre	Data eventivo:
Non competenza ATI:	Inoltrato a:		II	Data noltrato:
Commenti/Altro:	(compilazione a cura	dell'ufficio ATI)		



Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/02375/04

Manutenzione - Straordinaria

Matricola 1100796423

Padiglione PE OVEST

Data inizio 10/10/2024 12:58

Data fine 10/10/2024 12:59

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuova ottica cistoureteroscopica , stessa marca e modello, s/n 1101059921 arrivata con ddt Movi SAT/245002307 del 07.10.2024.Ad essa abbiniamo ns cod. E014904 ed in maniera contestuale mettiamo in fuori uso quella di cui sopra cod.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E012664

Struttura PO Pescara

Reparto

UOC UROLOGIA

Descrizione CISTOURETROSCOPIO

Costruttore WOLF RICHARD GMBH

Inventario ente

Stanza SALA ENDOSCOPICA

Modello 8642 403

Tecnico/i

Alfonso Balsamo

Nome

Ore lavoro

00:00:59

Ore viaggio

Km

Piano