

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00518-00553-00550
00535-mail 13/03/25
Ns. sigle 2025-14031509
Data 14/03/2025

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: 2025-14031509 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/00518-00553-00550-00535 ed e-mail 13/03/25.

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

- 2025/00518 del 03/03/2025: Registratore Holter Microport Spiderview c/o il DSB di Scafa, inv. E014149, in garanzia, richiesta reparto: "impossibile scarico schedina danneggiata", siamo intervenuti riscontrando la necessità di fornitura di schede di memoria nuove.
- 2025/00553 del 06/03/2025: Defibrillatore Physio control Lifepak 20 E c/o il Pronto Soccorso del PO di Pescara, inv. E011196, richiesta reparto: "batteria scarica"; siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della stessa.
- 2025/00550 del 06/03/2025: Riunito Dentistico OMS Virtuoso c/o il DSB di Montesilvano, inv. E007807, richiesta reparto: "perdita di acqua", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituire il contenitore di amalgama.
- 2025/00535 del 23/03/2025: Monitor Multiparametrico Mindray EPM 10M c/o UOC Malattie Infettive e Tropicali del PO di Pescara, inv. E007149-E007142-E007160-E007161-E007163-E007168-E007210-E007126, richiesta reparto: "manca cavo saturimetro", siamo intervenuti riscontrando la necessità di fornitura dello stesso
- Mail del 13/03/2025: Ingegneria Clinica ci richiede l'offerta per la fornitura di n. 6 cordoni di chiamata Bticino per l'attivazione delle Travi Testaletto dell'UOC Hospice del PO di Pescara.

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
5	Tutte	Installazione e controllo funzionale	600 €	0 €
2	2025/00518	Scheda di memoria Sorin orig.	210,00 €	420,00 €
1	2025/00553	Batteria 10.8V 6Ah orig.	425,00 €	425,00 €
1	2025/00550	Contenitore Amalgama	600,00 €	600,00 €
8	2025/00535	Cavo paziente	80,00 €	640,00 €
8		Sensore SpO2	150,00 €	1.200,00 €
6	Mail 13/03/2025	Pulsantiera Bticino orig.	200,00 €	1.200,00 €
		PREZZO TOT		4.485,00 €+ 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



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE
 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: 03.03.2025
Richiedente: dott. De Sanctis **Numero:**
Presidio/Distretto: DSBSCAFA **Telefono:** 8826
Reparto: amb. cardiologia
Inventario N.PE/: E016169 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: holtercardiaco
Ditta Costruttrice: SPIDERVIEW MICROSAT
Modello: SPIDERVIEW **Matricola/Seriale:** LA459B

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente impossibile-scarico-registrazione-schedina-danneggiata?

AUSL PESCARA
 U.O.C. MARELLA - MORRONE
 Ambulatorio di Cardiologia-Scafa
 Dott. Franco DE SANCTIS
 Matr. A140

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE:

Contratto ATI N° ODL: 2025/00528 LUCA VECCHIÀ
Garanzia: Ditta: MICROSAT Telefono:
Comodato/Leasing/Service: Contatto: FINO AL 25/2/26 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: **2592**

Del **10/04/2025** 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° 45432272343 DEL 06/03/2025 Rif.offerta n.: 4149 del 05/03/2025 SCHEDA DI MEMORIA 2GB SORIN ORIG. - SPIDerview		Pz 2,00		
<p>2025/005 LD</p> <hr/> <hr/>						

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

10/04/2025 07:01

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 Pife: 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 2025/00518/06

Data Inizio 14/05/2025

Ora Inizio 10:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 14/05/2025

Ora Fine 10:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014149

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 SJ2310328A

Inventario Ente

GUASTO RICONTRATO

Scheda SD difettosa.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegna di due nuove schede SD.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
LA459B	Scheda SD	2	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

Giuliani Federico

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Dr. De Sanctis

Firma





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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE
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: 06/03/02/2025 Numero:
Richiedente: M.G. BIANCHI **Telefono:** 2151
Presidio/Distretto: PO PE
Reparto: MCAU
Inventario N.PE/: E011196 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: defibrillatore
Ditta Costruttrice: lifepack 20
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente BATTERIA SCARICA

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00553 FEDERICO
Garanzia: **Ditta:** **Telefono:**
Comodato/Leasing/Service: **Contatto:** **Intervento previsto il:**
Convenz. non di Proprietà: **Preventivo N°** **Data Preventivo:**
Non competenza ATI: **Inoltrato a:** **Data Inoltrato:**

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

ALLEGATO C

Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri n. 50028 - Barberino-Tavarnelle - (FI) - Italy
Tel: +39 055-8068060 - Fax: +39 055-8078382 - Mobile: +39 335-5948287

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **1841** Del **14/03/2025** 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 1101188	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532275602 DEL 07/03/2025 BATT. Li-Ion 10.8V 6Ah MEDTRONIC ORIG. - LIFEPAK 20E - (Ref. Orig. MEDT-3205296-002, MEDT-11141-000112)	20240205	Pz 1,00		
2025/00553						

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**

CORRIERE: TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Vettore **Franco C/Addebito**
03 TNT
Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si

DATA/ORO RITIRO Timbro e Firma Conducente:
14/03/2025 08:09

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

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00553/04

Data Inizio 18/03/2025

Ora Inizio 11:30

Tipo Correttiva

Data Fine 18/03/2025

Ora Fine 11:50

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E011196

Descrizione DEFIBRILLATORE MONITOR

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 20E

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA

Stanza -

Matricola 49218472

Inventario Ente 94083

GUASTO RISCONTRATO

Test utente eseguiti ma non superati.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Sostituzione della batteria. Eseguiti test utente con esito positivo. Riconsegna in reparto.

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
3205296-005	batteria Li-Ion 10.8V 6Ah	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



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Maria Grazia Bianchi





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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICA

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 6-3-25
 Richiedente: MANOU. CPS INF. Numero:
 Presidio/Distretto: DSB. MONFESILVANO Telefono: 3373
 Reparto: ODONTOLOGIA
 Inventario N.PE/: E007807 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: SEPARATORE DI AMALGAMA
 Ditta Costruttrice: RECIUS
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente PERDITA DI ACQUA

FIRMA RICHIEDENTE: *[Signature]*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00550 Pescara

Garanzia: Ditta: Telefono:

Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:

Convenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:

Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

STRASORDINARIA

ALLEGATO C

SEDE/DEPOSITO:

Viale Amendola, 230 66020 (CH)

Tel./Fax 085/4324747 - Pers. Line 348/4709663

Mail: roberto.pardi@libero.it

DOCUMENTO DI TRASPORTO N° 106

Data di spedizione : 21/03/2025

DESTINATARIO:

SIEMENS HEALTHCARE S.r.l.

Via Vipiteno, 4

20128 MILANO

LUOGO DI DESTINAZIONE:

A.T.I. SIEMENS PESCARA

CAUSALE DEL TRASPORTO
VENDITA

Q.TA'	DESCRIZIONE
1(uno)	Contenitore Amalgama per OMS Prev. n. 4344

Vs. Ordine d'Acquisto n. 4532292599 del 17/03/2025.

RDC 2025 / 00550

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N° COLLI	PESO KG	PORTO
SCATOLA	1	2	ASSEGNATO
VETTORE: ditta, domicilio, residenza		ORA	DATA RITIRO
CONSEGNA A MEZZO	CESSIONARIO	10,00	21/03/2025
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI			
FIRMA DEL CONDUCENTE  API SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING - INFARMIA FM FIRMA DEL CESSIONARIO S.P. S.L. PESCARA Via Paolizzi, 47 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964			

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/00550/05		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 25/03/2025	Ora Inizio 11:30	Data Fine 25/03/2025	Ora Fine 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E007807		Presidio DSB Nuovo Montesilvano Via C. D'Agnesè	
Descrizione RIUNITO DENTISTICO		Reparto Montesilvano - DSB-Poliambulatori	
Costruttore OMS STAFF SPA OFFICINE MECCANICHE SPECIALIZZATE		Stanza / 3 Ambulatorio Odontoiatria	
Modello VIRTUOSUS PLUS		Matricola 2017Z614	Inventario Ente 85375

GUASTO RISCONTRATO
Anomalia nel sistema Meccanico/Iidraulico/Pneumatico

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Sostituito contenitore di amalgama.	
Ore lavoro 01:15	Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO
[RI] - Richiesta evasa
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>

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

TECNICO	
Cognome Nome Giuliani Federico	Firma 

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome Roberta Valloreo	Firma 



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 23.03.2025
 Richiedente: CINZIA AURITI
 Presidio/Distretto: PO PESCARA
 Reparto: GERIATRIA ALA SUD
 Inventario N.PE/: E007126 ~~E00~~ (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO
 Ditta Costruttrice: MINDRAY
 Modello: EPM 10M
 Numero:
 Telefono: 3334491978
 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente: MANCA CAVO SATURIMETRIA
 E007141 - E007142 - E007160 - E007161 - E007163
 E007168 - E007210
 - SIBTORINARIA - ALGATO E
 U.O.C. GERIATRIA P.O. PESCARA
 Coordinatore Infermieristico
 Dott.ssa Cinzia AURITI
 FIRMA RICHIEDENTE: *Cinzia Auriti*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00535 SACRA
 Garanzia: Ditta: Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:
 Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....

DDT NR. VEBFA25 25030672	DATA 10/03/2025	CODICE CLIENTE 1001064
------------------------------------	---------------------------	---------------------------

DOCUMENTO DI TRASPORTO

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 VIA VIPITENO 4
 20128 MILANO MI
 ITALY

Codice SDI: P43TKPP
 Partita IVA / Cod. Fiscale: IT12268050155 / 04785851009

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 VIA PAOLINI 45
 65124 PESCARA PE
 ITALY

C/O OSP. S.SPIRITO LABORATORIO ATI

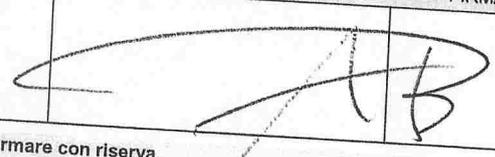
POS CODICE

DESCRIZIONE

UM

QUANTITA'

	POS CODICE	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'
1	SP-0616	CIG: 7920276285 VOSTRO RIFERIMENTO 4532272778 del 06/03/2025 SENSORE SpO2 POLIUSO ADULTI MY Cod. Produttore: 512F-30-28263 Lotto: 9220003289 Quantità: 8	PZ	8
2	MY-T427	CAVO PAZIENTE SpO2 7PIN 562A Cod. Produttore: 0010-20-42710 Lotto: 92087101 Quantità: 8	PZ	8

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		CAUSALE DEL TRASPORTO		TRASPORTO A CURA DEL		RESA MERCE	
SCATOLA		VENDITA		VETTORE		PORTO FRANCO	
VETTORE		DATA INIZIO TRASPORTO		NR. COLLI		PESO LORDO	
PIERONI TRASPORTI S.R.L. GLS-Executive Via Bruno Buozzi 72, 00197 Roma PARTITA IVA IT01015820424		10/03/2025		1			
		RESP. CONTROLLO PRODOTTI		FIRMA CONDUCENTE		FIRMA DESTINATARIO	
							

Prima di firmare il presente DDT verificare l'integrità degli imballi, diversamente firmare con riserva.
 Eventuali omissioni non consentiranno alcuna vs. rivalsa.
 Trascorsi 8 gg dal ricevimento non si accetteranno reclami.

Basato su Ordini cliente 25020566.

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00535/05 Tipo Straordinaria
Data Inizio 12/03/2025 Ora Inizio 09:30 Data Fine 12/03/2025 Ora Fine 10:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E007126 Presidio PO Pescara
Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR Reparto UOC GERIATRIA
Costruttore MINDRAY CO LTD Stanza PE NORD | 6 | MEDICHERIA
Modello EPM 10M Matricola AD1-03008707 Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

mancava sensore e cavo spo2 su 8 monitor

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna 8 nuovi cavi e 8 nuovi sensore spo2

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
010 20 42710	cavo spo2	8	NO
512f 30 28263	sensore spo2	8	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
Crisante Sacha

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
di tizio

Firma



Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Inviato: giovedì 13 marzo 2025 09:57
A: Di Luzio, Gianni
Cc: Antonio Verna; Dario Rinaldi; Sarnicola, GIOVANNI (ext)
Oggetto: R: Collaudo Travi Testaletto 1° piano Hospice PO Pescara

Contr. completamento: Completare
Stato contrassegno: Contrassegnato

Prego fare offerta.



D'ordine
La Segreteria
Dott.ssa Arianna Iacone
U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA
Tel. 085.425.3109

Da: Di Luzio, Gianni <gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>
Inviato: lunedì 10 marzo 2025 15:44
A: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Cc: Antonio Verna <antonio.verna@asl.pe.it>; Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>; Sarnicola, GIOVANNI <giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>
Oggetto: Re: Collaudo Travi Testaletto 1° piano Hospice PO Pescara

Buongiorno ing. Lo Mele,
in merito alla riattivazione delle travi Testaletto dell'Hospice, siamo a segnalare che si rende necessaria la fornitura di N.6 cordoni di chiamata Bticino, in quanto assenti.

Rimaniamo in attesa di vostro riscontro, al fine di procedere ad ordinarli.
Cordiali saluti, Gianni Di Luzio

Inviato da iPhone

Il giorno 12 feb 2025, alle ore 13:12, Sarnicola, GIOVANNI (ext) <giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com> ha scritto:

Buongiorno Ing. Lo Mele,

a seguito di sopralluogo effettuato questa mattina, abbiamo visionato le n. 6 travi testaletto che necessitano di collaudo.

Al fine di effettuare quanto sopra menzionato avremmo bisogno dei seguenti documenti:

1. *Copia ordine e/o delibera di affidamento autorizzativa della Asl di Pescara.*
2. *Copia del verbale di collaudo eseguito c/o l'Unità Operativa dalla Ditta*
3. *Copia documento di trasporto*
4. *Copia Dichiarazione di conformità.*
5. *Copia Certificato CE:*
6. *Manuale d'uso in PDF*
7. **Alla verifica di sicurezza elettrica da eseguirsi in loco subito prima della messa in servizio del dispositivo, penseremo noi in fase di collaudo.**

Inoltre, le comunico che delle n. 6 travi, 4 sono sprovviste del campanello di chiamata infermieri.

Restiamo a disposizione

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
Healthineers 

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

Dettaglio richiesta - 2025/00691 **Tipo - Straordinaria**

Data 20/03/2025 11:31	Data guasto	Data ripristino
Richiedente Giovanni Sarnicola	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio	Contratto - -	
Guasto segnalato Richiesta fornitura presa pulsantiera bticino BTI CMCO2311 e cordone chiamata BTI CMCO1301 in quanto non presenti		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E015309	CIVAB TLASKZ@2	Inventario ente
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PALAZZINA D	Piano 1	
Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Stanza 11 - Hospice Stanza 11	
Costruttore SOSTEL SRL	Modello SERIE KABEL	Matricola 0V20/498-003
Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO		
Centro di costo		

Interventi

Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2025/00692 **Tipo - Straordinaria**

Data 20/03/2025 11:34	Data guasto	Data ripristino
Richiedente Giovanni Sarnicola	Altro richiedente Ing Vincenzo Io Mele	
Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio	Contratto - -	
Guasto segnalato Richiesta fornitura presa pulsantiera bticino BTI CMCO2311 e cordone chiamata BTI CMCO1301 in quanto non presenti		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E015310	CIVAB TLASKZ@2	Inventario ente
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PALAZZINA D	Piano 1	
Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Stanza 12 - Hospice Stanza 12	
Costruttore SOSTEL SRL	Modello SERIE KABEL	Matricola 0V20/498-002
Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO		
Centro di costo		

Interventi

Dettaglio richiesta - 2025/00693 Tipo - Straordinaria

Data 20/03/2025 11:34	Data guasto	Data ripristino
Richiedente Giovanni Sarnicola	Altro richiedente Ing. Vincenzo lo Mele	
Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio	Contratto - -	
Guasto segnalato Richiesta fornitura cordone chiamata Bticino BTI CMCO1301 in quanto non presenti		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E015311	CIVAB TLAC15@2	Inventario ente
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PALAZZINA D	Piano 1	
Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Stanza 13 - Hospice Stanza 13	
Costruttore BTICINO SPA	Modello SERIE COMPACT	Matricola
Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO		
Centro di costo		

Interventi

Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2025/00695 **Tipo - Straordinaria**

Data 20/03/2025 11:36

Data guasto

Data ripristino

Richiedente Giovanni Sarnicola

Altro richiedente Ing. Vincenzo Lo Mele

Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio

Contratto - -

Guasto segnalato Richiesta fornitura cordone chiamata Bticino BTI CMCO1301 in quanto non presente

Note

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E015313

CIVAB TLAC15@2

Inventario ente

Struttura PO Pescara

Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara

Padiglione PALAZZINA D

Piano 1

Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE

Stanza 15 - Hospice Stanza 15

Costruttore BTICINO SPA

Modello SERIE COMPACT

Matricola

Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO

Centro di costo

Interventi

Dettaglio richiesta - 2025/00696 Tipo - Straordinaria

Data 20/03/2025 11:37

Richiedente Giovanni Sarnicola

Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio

Guasto segnalato Richiesta fornitura cordone chiamata Bticino BTI CMCO1301 in quanto non presente

Note

Data guasto

Altro richiedente Ing. Vincenzo Lo Mele

Contratto - -

Data ripristino

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E015314

Struttura PO Pescara

Padiglione PALAZZINA D

Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE

Costruttore BTICINO SPA

Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO

Centro di costo

CIVAB TLAC15@2

Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara

Piano 1

Stanza 16 - Hospice Stanza 16

Modello SERIE COMPACT

Inventario ente

Matricola

Interventi

Di Luzio, Gianni

Da: Di Luzio, Gianni
Inviato: mercoledì 19 marzo 2025 16:13
A: Vincenzo Lo Mele
Cc: Alessio Sichetti; Dario Rinaldi; dimsrl.segreteria@gmail.com; Sarnicola, GIOVANNI (ext); Balsamo, Alfonso (ext); Serafini, Mara (ext)
Oggetto: R: 2025-14031509 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) Hospice Travi testaletto

Buon pomeriggio Ing Lo Mele,
a seguito del nostro sopralluogo presso l'Hospice di Pescara, per la consegna di N.3 cordoni chiamata, prestati dalla UOC di Malattie Infettive in attesa della fornitura di N.6 Cordono chiamata nuovi, abbiamo riscontrato che su 4 Travi Bticino, oltre alla mancanza dei cordoni di chiamata, le travi sono sprovviste delle lampade.

Al fine di poter accelerare l'apertura del reparto richiesta dal Coordinatore dott. Alessio Sichetti, abbiamo già contattato il sig. Luca Dell'Orso della Dim, per segnalare la necessità delle lampade.

Alle travi in attesa di collaudo, abbiamo già associato i nostri codici E015309. 15310, 15311, 15312, 15313, 15314

Cordiali saluti,

Sig. Gianni Di Luzio
Siemens Healthcare S.r.l.
Customer Service – Site Manager
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 3356416218
<mailto:gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>



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

Da: Sarnicola, GIOVANNI (ext) <giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>
Inviato: lunedì 17 marzo 2025 13:18
A: Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>
Cc: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>; Di Luzio, Gianni <gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>
Oggetto: Re: 2025-14031509 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C)

Buongiorno Ing,

consuntivo trasmesso venerdì dove sono inseriti i 6 cordoni..noi abbiamo già provveduto all'ordine.

Saluti

Giovanni Sarnicola

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 3409593829

mailto: mara.serafini.ext@siemens-healthineers.com

SIEMENS
Healthineers 

Siemens Integrated Service Management™

Taking your hospital to the next level of efficiency

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00691/01
 Data Inizio 07/04/2025 Ora Inizio 12:03
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 07/04/2025 Ora Fine 12:33

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E015309
 Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO
 Costruttore SOSTEL SRL
 Modello SERIE KABEL
 Presidio PO Pescara
 Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE
 Stanza PALAZZINA D | 1 | 11 - Hospice Stanza 11
 Matricola 0V20/498-003 Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico
 assenza perella di chiamata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
 Controllo/Revisione Sistema di Allarme/Sicurezza/Spia/Indicatore
 installata perella biticino

Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
CMCO 1301	perella chiamata infermiere bticino	1	SI

ESITO INTERVENTO

[R] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Di Luzio Gianni



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Paolone Antonietta



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00692/01
 Data Inizio 07/04/2025 Ora Inizio 11:59
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 07/04/2025 Ora Fine 12:29

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio **E015310**
 Presidio PO Pescara
 Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO
 Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE
 Costruttore SOSTEL SRL
 Stanza PALAZZINA D | 1 | 12 - Hospice Stanza 12
 Modello SERIE KABEL
 Matricola 0V20/498-002 Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico
 assenza perella chiamata infermiere

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
 Controllo/Revisione Sistema di Allarme/Sicurezza/Spia/Indicatore
 installata perella biticino

Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
CMCO 1301	perella chiamata infermiere biticino	1	SI

ESITO INTERVENTO

[R] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome
 Di Luzio Gianni

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
 Paolone Antonietta

Firma



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00693/01
 Data Inizio 07/04/2025 Ora Inizio 11:57 Tipo Straordinaria
 Data Fine 07/04/2025 Ora Fine 12:27

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E015311 Presidio PO Pescara
 Descrizione TESTA LETTO, APPARECCHIO Reparto UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE
 Costruttore BTICINO SPA Stanza PALAZZINA D | 1 | 13 - Hospice Stanza 13
 Modello SERIE COMPACT Matricola Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico
 assenza perella chiamata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
 Controllo/Revisione Sistema di Allarme/Sicurezza/Spia/Indicatore
 installata perella biticino
 Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00

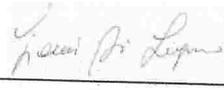
MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
CMCO 1301	perella chiamata infermiere biticino	1	SI

ESITO INTERVENTO

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

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

TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Di Luzio Gianni		Paolone Antonietta	

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2025/00608-00637-00644-00676
 Ns. sigle 2025-24031548
 Data 24/03/2025

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: 2025-24031548 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/00608

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

- 2025/00608 del 13/03/2025: Microscopio da laboratorio Zeiss AXIOSKOP 2 MOT PLUS UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Oncoematologica del PO di Pescara, inv. E004835, richiesta reparto: "Filtro per fluorescenza per fluorocromi TRITC degradato", siamo intervenuti e contattato la ditta Zeiss che ci comunica che si tratta di materiale di consumo e la durata dipende dalle ore di utilizzo (si allega report).
- 2025/00637 del 17/03/2025: sistema per il monitoraggio del sistema nervoso Inomed C2 Xplore c/o la UOC OTORINOLARINGOIATRIA del PO di Pescara, inv. E014683, in garanzia, richiesta reparto: "Si richiede cavo per monitoraggio del sistema nervoso".
- 2025/00644 del 17/03/2025: Elettrobisturi Erbe VIO 3 c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, inv. E011171, richiesta reparto: "Si richiedono n. 03 cavi piastra Martin ref 80-294-44-04".
- 2025/00676 del 18/03/2025: Defibrillatore Schiller Defigard 5000 c/o UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA del PO di Popoli, inv. E011159, richiesta reparto: "Si richiede sopralluogo in vista di messa in fuori uso del dispositivo perché " obsoleto", siamo intervenuti 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
4	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
1	2025/00608	Filter FL	2.600,00 €	2.600,00 €
1	2025/00637	Cavo di collegamento elettrodo nuovo	850,00 €	850,00 €
3	2025/00644	Cavo piastra Martin	220,00 €	660,00 €
1	2025/00676	Batteria Li-Ion 11.1V 4.65Ah	595,00 €	595,00 €
PREZZO TOT			4.705,00 €+ 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



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

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

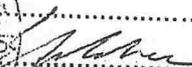
DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 13-03-25
Richiedente: CALABRESE GIUSEPPE
Presidio/Distretto: OSP SPIRITO SANTO, PESCARA
Reparto: GENETICA ONCOEMATOLOGICA
Inventario N.PE/: 46791 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: MICROSCOPIO PER FLUORESCENZA
Ditta Costruttrice: ZEISS MICROSCOPI-GERMANIA, E CHROMA USA
Modello: MICROSCOPIO AXIOSKOP 2 MOT PLUS
Numero:
Telefono: 2641/2642
Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
FILTRO PER FLUORESCENZA PER FLUOROCROMI TRITC DEGRADATO

FIRMA RICHIEDENTE: 



NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00608 LUCA A.

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).....

STUBONDI N. 12

Carl Zeiss S.p.A. Via Varesina 162, 20156 Milano

Siemens Healthcare c/o Osp S Spirito
Laboratorio ATI
TEL 0854219875
Via Paolini, 45
65124 PESCARA
ITALIEN

Carl Zeiss S.p.A.
Via Varesina 162
20156 MILANO MI

Riferimento commerciale:

Nome: Misia Ranieri
Telefono: 0293773344
Fax: 0293773301
E-mail: misia-elisa.ranieri@zeiss.com

Data: 01.04.2025
Pagina: 1 di 2

Documento di Trasporto

Numero documento: 5830258938
Vostro ordine: 4532319172 del 25.03.2025
Codice Cliente: 2223189
Conferma ordine: 1123607943 del 31.03.2025

Committente

Siemens Healthcare S.r.l.
Via Vipiteno 4
20128 MILANO MI
ITALIEN

NS. PROT. 55533
RDL 2025/00608
CIG 7920276285

RDL 2025/00608

Pos.	ID prodotto / Descrizione prodotto	Quantità
10	488015-0000-400 FL Filter Set 15 ExBP 546/12 sf w/module Set filtri 15 con modulo riflettore FL EC P&C (F) Set filtri 15 senza spostamento composto da filtri SOST. BP 546/12, BS FT 580, EM LP 590 inseriti nel modulo riflettore, riflessione evitata tramite innesto inclinato per filtri di emissione. Paese di Origine: Danimarca Codice Statistico della Merce: 90029000	1 PZ

Per ricevuta
[Signature]

Carl Zeiss S.p.A con socio unico
Sede Legale e Operativa
Via Varesina, 162
20156 Milano MI
Telefono: 02 93773.1
Telefax: 02 93773.539
E-mail: info.it@zeiss.com
Internet: www.zeiss.it

Filiale di Novara
Centro accreditato
ACCREDIA LAT n°177
Via Fleming, 1
Filiale di Reggio Emilia
Via Giuseppe Di Vittorio 14
Filiale di Rovereto
Via F. Zeni, 8

Capitale € 4.000.000,00 i.v.
Registro delle Imprese di Milano n.00721920155
Codice fiscale n.00721920155
Partita I.V.A.n.IT00721920155
C.C.I.A.A. Milano: Numero REA 373641
Certificazione UNI EN ISO 9001:2015
Iscr.Reg.AEE n°IT08020000000627

Deutsche Bank S.p.A. - Sede di Milano
IBAN: IT91 0031 0401 6000 0000 0033 869
SWIFT (BIC) CODE: DEUTITMMIL
Unicredit Banca S.p.A. - F.le Roma
IBAN: IT71 2020 0805 3640 0010 2078 313
BIC: UNCRITMMOLO
Codice destinatario fatturazione elettronica:
XU4RG73

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Carl Zeiss Beteteiligungs GmbH

Condizioni di consegna: DAP - (Incoterms 2020)
Modalità di spedizione: Condiz.vers.standard
Shipping Point: Carl Zeiss Microscopy GmbH
c/o Kontinent Spedition GmbH
Bürgeler Str. 7
07646 Stadtroda
Germany

Consegna per conto Carl Zeiss S.p.A.

Gentile Cliente,

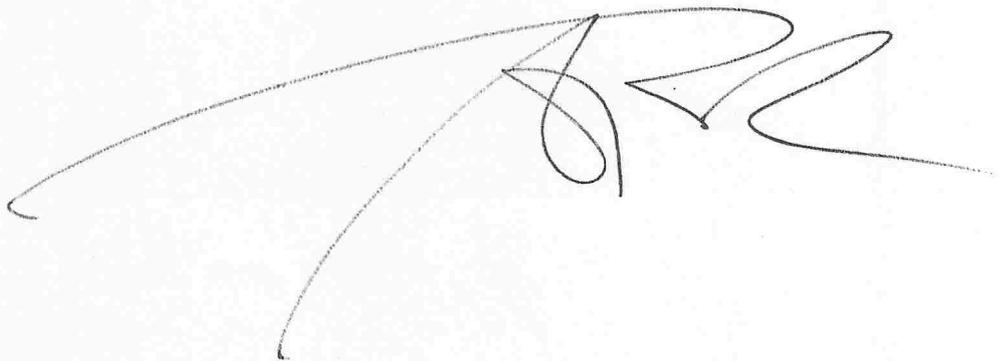
in conformità alla Decisione nr. 129/97/CE, la informiamo che, per il mercato B2B, le informazioni relative alla tipologia d'imballo e la relativa codifica dei materiali di composizione sono presenti alla seguente pagina web:

<https://www.zeiss.it/corporate/c/smaltimento-imbballaggi.html>

La informiamo altresì che il corretto smaltimento degli imballaggi è onere del ricevente e la invitiamo pertanto a consultare la suindicata pagina web per le corrette istruzioni.

Transportatore:

Descrizione della merce:

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00608/06

Data Inizio 04/04/2025

Ora Inizio 09:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 04/04/2025

Ora Fine 09:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E004835

Descrizione MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO

Costruttore ZEISS CARL

Modello AXIOSKOP 2 MOT PLUS

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA

Stanza PALAZZINA C | 2 | FLUORESCENZA

Matricola 3305000173

Inventario Ente 00650046791

GUASTO RICONTRATO

Anomalia nel sistema ottico

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Consegnato set filtri con telaio.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

488015-0000-400

set filtri con telaio

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

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Calabrese

Firma



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00637/05
 Data Inizio 27/03/2025 Ora Inizio 14:30
 Tipo Correttiva
 Data Fine 27/03/2025 Ora Fine 14:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio **E014683**
 Presidio PO Pescara
 Descrizione MONITORAGGIO DEL SISTEMA NERVOSO, SISTEMA PER IL
 Reparto UOC OTORINOLARINGOIATRIA
 Costruttore INOMED MEDIZINTECHNIK GMBH
 Stanza PE | TERRA | SALA 7
 Modello C2 XPLORE
 Matricola 23K629 Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegnato nuovo cavo laringe.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
530867	cavo laringe	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

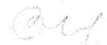


UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

grosso





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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14.3.25
 Richiedente: IGNAZIA SACRIPANTE Numero:
 Presidio/Distretto: PESCARA Telefono: 2935
 Reparto: B.O.
 Inventario N.PE/: E011171 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: ELB
 Ditta Costruttrice: ERBE
 Modello: V103 Matricola/Seriale: E01171

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente

SI RICHIEDE BONIFICAZIONE DI ABBONAMENTO MARTIN, PER 80-296-44-04

FIRMA RICHIEDENTE: Ignazia Sacripante

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00644 LVEA A.
 Garanzia: Ditta: Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convenz. non di Proprietà: Preventivo N°: Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

ALLEGATO C



Codice Fornitore: _____ Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **2662** Del **11/04/2025** 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 MN-80-294-44	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N°4532303446 DEL 20/03/2025 Rif.offerta n.: 5109 del 19/03/2025 CAVO PIASTRA 400cm MARTIN ORIG.	22430976	Pz 3,00		
2025/000644						

Peso netto _____ Peso lordo _____ Annotazioni Generiche: _____

CORRIERE: **TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:** _____ Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**
 Vettore **Franco C/Addebito**
 03 TNT
 Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si

DATA/ORO RITIRO **11/04/2025 13:23** 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 ed essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in p...

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 Pife: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT0912000006402 - 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

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00644/05

Data Inizio 14/04/2025

Ora Inizio 12:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 14/04/2025

Ora Fine 12:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E011171

Descrizione ELETTOBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 3

Presidio PO Pescara

Reperto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | SALA 10

Matricola 11502746

Inventario Ente 94075

GUASTO RISCONTRATO

Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegnatire cavi neutro.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

80294404

cavo neutro

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

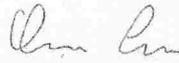
Si dichiara che il lavoro sopradescripto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Pepe Antonio

Firma



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00676/09
 Data Inizio 15/05/2025 Ora Inizio 12:00
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 15/05/2025 Ora Fine 12:40

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E011159
 Descrizione DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO
 Costruttore SCHILLER AG
 Modello DEFIGARD 5000
 Presidio PO Popoli
 Reparto UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
 Stanza VECCHIO PADIGLIONE | TERRA | Sala Infermieri
 Matricola 101999004308
 Inventario Ente 00670061522

GUASTO RISCONTRATO

NA

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegnate nuove piastre e sostituita la batteria.

Ore lavoro 00:40

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101197	Batteria 11V 4.3Ah	1	NO
nn	piastre defigard 5000	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



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Febronia Pirracchio



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00803-00782-00676
Ns. sigle 2025-08041019
Data 08/04/2025

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

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

OGGETTO: **2025-08041019 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/00803-00782-00676**

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

- U
- 2025/00803 del 09/04/2025: Defibrillatore Physio control Lifepak 1000 c/o DSB Loreto, inv. E006821, richiesta reparto: "si richiede batteria sostitutiva per eventuali emergenze".
 - 2025/00782 del 01/04/2025: Letto per degenza elettrificato Malvestio Delta 4 c/o la Cardiologia del PO di Pescara, inv. E014268, in garanzia, richiesta reparto: "fili del telecomando paziente sfilacciati", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del telecomando.
 - 2025/00676 del 18/03/2025: Defibrillatore Schiller Defigard 5000 c/o UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA del PO di Popoli, inv. E011159, richiesta reparto: "Si richiede sopralluogo in vista di messa in fuori uso del dispositivo perché " obsoleto", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione delle piastre.

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 €
1	2025/00803	Batteria Li-Ion 12V 4.5Ah	425,00 €	425,00 €
1	2025/00782	Pulsantiera paziente	250,00 €	250,00 €
1	2025/00676	Coppia Piastre Schiller	1.400,00 €	1.400,00 €
		PREZZO TOT	2.075,00 €+ 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

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/00803/03
 Data Inizio 04/04/2025 Ora Inizio 12:43
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 04/04/2025 Ora Fine 12:58

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio **E006821**
 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
 Costruttore PHYSIO CONTROL INC
 Modello LIFEPAK 1000
 Presidio DSB Loreto Aprutino
 Reparto Loreto Aprutino - DSB
 Stanza DSB LORETO | TERRA | GUARDIA MEDICA
 Matricola 41903755 Inventario Ente 690072132

GUASTO RISCONTRATO

scorta batteria

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
 Effettuata attività programmata come da Protocollo
 In accordo con il reparto si lascia batteria di scorta. Defibrillatore batteria ok

Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101032	batteria	1	SI

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

Seconi Andrea



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Di Gaetano Ingrid





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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 01/04/2025
 Richiedente: CIFARATTI NICOLA Numero:
 Presidio/Distretto: PESCARA Telefono: 2526
 Reparto: CARDIOLOGIA - Posto letto N. 27
 Inventario N.PE/: E014268 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: TELECOMANDO paziente Letto Elettrificato posto letto N27
 Ditta Costruttrice: Malvestio
 Modello: DELTA 4 Matricola/Seriale: 20113601

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
 Descrizione guasto/inconveniente: Fili del TELECOMANDO paziente sfilacciati

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI) FIRMA RICHIEDENTE: CIFARATTI NICOLA

Contratto ATI N° ODL: 2025/00782
 Garanzia: Ditta: MALVESTIO Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: FINO AL 17-09-2027 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)
 SITI ORDINARIA

ALLEGATO C

Carbini srl

VIA GIUSEPPE SARAGAT 32
 60036 MONTECAROTTO (AN)
 Partita IVA / Codice fiscale: IT02397660420 / 02397660420
 N. REA Ancona: AN 184310 - Cap. Soc.: 50.000,00 EUR
 Tel. 0731899099 - Email: carbinisrl@pec.carbini.net Website: www.carbini.net



carbini

DDT NR.	DATA	CODICE CLIENTE
VEBAT25 25420109	21/05/2025	1001064

DOCUMENTO DI TRASPORTO

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.

VIA VIPITENO 4
 20128 MILANO MI
 ITALY

Codice SDI: P43TKPP
 Partita IVA / Cod. Fiscale: IT12268050155 / 04785851009

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.

VIA PAOLINI 45
 65124 PESCARA PE
 ITALY

C/O OSP. S.SPIRITO LABORATORIO ATI

POS	CODICE	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'
1	601-00001-000	CIG: 7920276285 VOSTRO RIFERIMENTO 4532328185 del 28/03/2025 PULSANTIERA PAZIENTE CON TAST. MEMBRANA 2016 Cod. Produttore: 870977 Lotto: 250507145937 Quantità: 3	PZ	3
<p><i>1 PER ROL 2025/00782 (STRASOLD. ALLEGAT.)</i></p> <p><i>1 PER ROL 2025/00719</i></p> <p><i>1 PER MAGAZZINO</i></p>				

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CAUSALE DEL TRASPORTO	TRASPORTO A CURA DEL	RESA MERCE
SCATOLA	VENDITA RICAMBI	VETTORE	PORTO FRANCO
VETTORE	DATA INIZIO TRASPORTO	NR. COLLI	PESO LORDO
PIERONI TRASPORTI S.R.L. GLS-Executive Via Bruno Buozzi 72, 00197 Roma PARTITA IVA IT01015820424	21/05/2025	1	
	RESP. CONTROLLO PRODOTTI	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM C/O A.S.L. PESCARA Via Paolini 47 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964			

Prima di firmare il presente DDT verificare l'integrità degli imballi, diversamente firmare con riserva.
 Eventuali omissioni non consentiranno alcuna vs. rivalsa.
 Trascorsi 8 gg dal ricevimento non si accetteranno reclami.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice	2025/00782/04	Tipo	Straordinaria
Data Inizio	23/05/2025	Data Fine	23/05/2025
Ora Inizio	09:30	Ora Fine	10:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio	E014268	Presidio	PO Pescara
Descrizione	LETTO PER DEGENZA ELETRIFICATO	Reparto	UOC CARDIOLOGIA
Costruttore	INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA	Stanza	PE EST 1 CORRIDOIO
Modello	3710 - DELTA 4	Matricola	20113601
		Inventario Ente	1/105207

GUASTO RISCONTRATO	
telecomando con cavo sguainato	

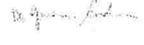
DESCRIZIONE INTERVENTO	
effettuata sostituzione	
Ore lavoro	00:30
Ore viaggio	00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
870977	telecomando	1	NO

ESITO INTERVENTO	
[RI] - Richiesta evasa	
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>	

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
D'Agostino Michele	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Di Giovanni Andreina	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



www.asl.pe.it

Pescara, li 18/03/25

Spett.le Ingegneria Clinica HIA
Via R. Paolini, 47 —
65124 — Pescara — Tel 3105

Oggetto: Richiesta di accertamento "Fuori Uso" Commissione C -
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIEDENTE: U.O./Ufficio/Servizio MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
REFERENTE: MARA DI MARCO Tel. 8442 Fax _____

Con la presente si chiede che il/sottoelencato/i bene/i assegnato/i a questa U.O./Ufficio/Servizio venga/no MESSI IN FUORI USO per le motivazioni sotto indicate.

N. PEZZI	N. INVENTARIO	DESCRIZIONE DEL BENE	MOTIVAZIONI
<u>1</u>	<u>E011159</u> <u>61522</u>	<u>MONITOR MULTIPARAMETRICO</u>	<u>OBSOLETO</u>
<u>STRASORDINARIA</u>			
<u>ALLEGATO</u>			

IL RESPONSABILE DELL'U.O.

Coast. l.f.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Presidio Ospedaliero di Popoli
Medicina Fisica e Riabilitativa

Dr. Marco Mora
(Timbro e firma leggibile)

RDL 2025/00676

ASS. A.
ANDREA
TASCONI

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/00676/09		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 15/05/2025	Ora Inizio 12:00	Data Fine 15/05/2025	Ora Fine 12:40

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E011159		Presidio PO Popoli	
Descrizione DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO		Reparto UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	
Costruttore SCHILLER AG		Stanza VECCHIO PADIGLIONE TERRA Sala Infermieri	
Modello DEFIGARD 5000		Matricola 101999004308	Inventario Ente 00670061522

GUASTO RISCONTRATO
NA

DESCRIZIONE INTERVENTO
Consegnate nuove piastre e sostituita la batteria.
Ore lavoro 00:40 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101197	Batteria 11V 4.3Ah	1	NO
nn	piastre defigard 5000	1	NO

ESITO INTERVENTO
[RI] - Richiesta evasa
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Giuliani Federico	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Febronia Pirracchio	