

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2025/01086-01085-01084-01083-
 00611-00612-00684-00897-00898-00900-
 01116-01042-00676
 Ns. sigle 2025-27050829
 Data 27/05/2025

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

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

OGGETTO: **2025-27050829 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01086-01085-01084-01083- 00611-00612-00684-00897-00898-00900- 01116-01042-00676**

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

- U
- 2025/01086-01085-01084-01083 del 14/05/2025: Armadio Aspirato Bio Optica Formalin Cabinet c/o l'Anatomia Patologica del PO di Pescara, inv. E005611-005612-005613-005614, richiesta del reparto: "si segnala allarme relativo ai filtri", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione.
 - 00611-00612-00684-00897-00898-00900 del 11/03/2025: Armadio sterile per endoscopi Steelco ED200/1, inv. E006026-006025-01057-002250-002251-002252, richiesta reparto: "si richiede sostituzione filtri HEPA".
 - 2025/01116 del 19/05/2025: Monitor multiparametrico Fukuda c/o il pronto soccorso del PO di Pescara, inv. E002749, richiesta reparto: "Cavo saturimetro assente", siamo intervenuti riscontrando la necessità di una nuova fornitura in quanto assente.
 - 2025/01042 del 08/05/2025: Letto operatorio Opt 80 c/o il Blocco operatorio del PO di Pescara, inv. E009251, richiesta reparto: "Cavo elettrico tranciato", siamo intervenuti riscontrando la tranciatura dello stesso.
 - 2025/00676 del 18/03/2025: defibrillatore Shiller Defigrad 5000 c/o la Medicina fisica e riabilitativa del PO di Popoli, inv. E011159, richiesta reparto: "necessaria la fornitura di batteria e coppia 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
4	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
4	2025/01086-01085-01084-01083	Filtro per formalina	1.000,00 €	4.000,00 €
6	00611-00612-00684-00897-00898-00900	Filtro HEPA + prefiltro aria F5	380,00 €	2.280,00 €
1	2025/01116	Cavo adattamento + sensore SpO2 Masimo	570,00 €	570,00 €
1	2025/01042	Cavo rete per OPT 80	200,00 €	200,00 €
1	2025/00676	Batteria 11.1V 4.65Ah Schiller	595,00 €	595,00 €
1		Coppia piastre orig. Schiller	1.300,00 €	1.300,00 €
		PREZZO TOT	8.945,00 €+ 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
 SANITÀ E AMBIENTE

MARIFARMA FM
 Health Facility Management

18/03/25

ASS. A.
ANDREA
TASCONI

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **2857** Del **18/04/2025** 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'	OPERATIVA	SIC PESCARA				
SALDO	VS ORDINE	N° 4532360263 DEL 08/04/2025 Rif.offerta n.: 6264 del 08/04/2025				
SCH-214731	SCH-1-101-3000	COPPIA PIASTRE C/ADATTATORE SCHILLER ORIG. - DG5000 - (ADATTA ESCLUSIVAMENTE PER VERSIONE C/PIASTRE ESTERNE)		Pz 1,00		
2025/00676						

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche: Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**

CORRIERE: TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Vettore **Franco C/Addebito**
08 BRT S.p.A.
Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

DATA/ORA RITIRO **18/04/2025 11:38** Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.

Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri, 8 - 50028 - Barberino Tavarnelle (FI)

C.F. - P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84

Registro Nazionale P.Ife: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: 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.Lggs 196/2003

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

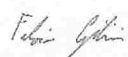
ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

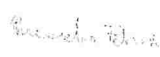
Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

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
Febronja Pirracchio 



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)	
Data Richiesta:	08/5/2025
Richiedente:	NAROLINO ALBERTO
Presidio/Distretto:	SALA OPERATORIA
Reparto:	BLOCCO OPERATORIO
Inventario N.PE/:	2009251 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile	☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura:	LEVO OPERATORIO ORTOPEDIA
Ditta Costruttrice:	OPT
Modello:	OPT 80
Matricola/Seriale:	
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE	
Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐	
Descrizione guasto/inconveniente	
CAVO ELETTRO PIANO, ORTOPEDIA	
FIRMA RICHIEDENTE: [Firma]	
NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)	
Contratto ATI	☒ N° ODL: 2025/02042
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)
STRADOMANAL	

ALLEGATO C

MIAMED

MONITORING / IMPIANTABILI / ATTREZZATURE MEDICALI

Miamed srl

Via Siracusa 1 - 65010 Spoltore (PE) - Italy

Tel. 085 8622207 Fax 085 8622193

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

C.F./P.Iva 02111490682

Doc. di trasporto nr. **85/2025** del **19/05/2025**

Destinatario

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

C.F. 04785851009 P.Iva 12268050155

Destinazione

SIEMENS HEALTHCARE S.R.L. c/o P.O. Pescara
Laboratorio ATI
Via Paolini, 45
65124 Pescara (PE)

Codice	Descrizione	Quantità
	Rif. Conferma d'ordine 74/25 del 19/05/2025: Rif. Preventivo 50/2025 del 13/05/2025: CAVO RETE AC PER OPT 80	1 pz
	RDL 2025/01042	
	(Rif. Ordine d'acquisto n. 4532452028 del 16/05/2025 CIG 7920276285)	

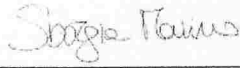
RDL 2025/01042

Incaricato del trasporto			Causale del trasporto		Firma incaricato del trasporto
Mittente			Vendita saldo Vs ordine		
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore dei beni	Porto	Data e ora inizio trasporto	Firma destinatario
1		Scatola	Franco	20/05/2025	

P.O. Penne

P.O. Penne

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01042/04	Tipo Straordinaria		
Data Inizio 21/05/2025	Ora Inizio 11:05	Data Fine 21/05/2025	Ora Fine 11:20
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E009251	Presidio PO Penne		
Descrizione TAVOLO OPERATORIO A PIANI CARRELLATI, BASAMENTO	Reparto UOS BLOCCO OPERATORIO PENNE		
Costruttore OPT OFFICINA DI PROTESI TRENTO SPA	Stanza PALAZZO VECCHIO 4 PRE - SALA		
Modello OPT 80	Matricola 300	Inventario Ente 00660037821	
GUASTO RISCONTRATO			
cavo alimentazione rotto			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
consegna nuovo cavo alimentazione			
		Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
na	cavo alimentazione	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		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Sborgia Marino		gloria di simone	

AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRROMEDICALI
RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 19-05-25
Richiedente: INES CIAMPINI
Presidio/Distretto: OSPEDALE PESCARA
Reparto: PRONTO SOCCORSO
Inventario N.PE/: ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO
Ditta Costruttrice: FUKUDA
Modello: Matricola/Seriale: E002749
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE
☐ Apparecchio completamente fermo
☒ Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 BATTERIA DIFETTOSA E CAVO SATURIMETRO ASSENTE

ASL PESCARA - P.O. PESCARA
 U.O.C. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE
 Dott. Ines Ciampini

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/03446
Garanzia: ☐ Ditta: ☐ Telefono: ☐ Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: ☐ Intervento previsto il: ☐ Convenz. non di Proprietà: ☐ Preventivo N° ☐ Preventivo Data ☐ Non competenza ATI: ☐ Inoltrato a: ☐ Inoltrato Data

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

10/2/2023

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **3827**

Del **28/05/2025** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4
20128 Milano (MI) (IT)
Partita IVA o codice fiscale

IT 12268050155

Destinazione merce:

SIEMENS HEALTHCARE Srl
C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito
Via Paolini, 45

65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA'	OPERATIVA	SIC PESCARA				
ACCONTO	VS ORDINE N°	4532465872 DEL 22/05/2025				
		Rif.offerta n.: 8495 del 20/05/2025				
1101718		BATT. Li-Ion 14.8V 2.9Ah FUKUDA	DB	Pz 1,00		
		ORIG. - DS8100 Series, DS8200 SYSTEM, DS8007 SYSTEM				
1795632		SENSORE SpO2 M-LNCS DCI MASIMO	24MJK	Pz 1,00		
		ORIG. - 90cm				
2025/011116 ACCONTO D'ordine -						

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:
SCATOLA

Numero colli
1

CORRIERE:

Vettore
08 BRT S.p.A.

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Franco

Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

DATA/ORA RITIRO
28/05/2025 13:43

Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.

Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri, 8 - 50028 - Barberino Tavarnelle (FI)

C.F. - P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84

Registro Nazionale Pile: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

INFORMATIVA PRIVACY: I dati esposti nel documento saranno utilizzati soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lgs 102/2002

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01116/06	Data Inizio 23/06/2025	Ora Inizio 12:00	Tipo Straordinaria
			Data Fine 23/06/2025
			Ora Fine 12:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E002749	Presidio PO Pescara		
Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR	Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA		
Costruttore FUKUDA DENSHI CO LTD	Stanza PE TERRA OBI		
Modello DYNASCOPE DS 8100	Matricola 50300112	Inventario Ente 650082898	

GUASTO RISCONTRATO
nn

DESCRIZIONE INTERVENTO
Sostituzione batteria e sensore+cavo SpO2.
Ore lavoro 00:30
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
BTO-008	Batteria Li-Ion 14.8V 2.9Ah	1	NO
1795632	Sensore a dito M-LNCS	1	NO
RC-4	cavo per SpO2	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
Giuliani Federico
Firma


UTENTE PER PRESA VISIONE
Cognome Nome
Mariagrazia Bianchi
Firma




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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/05/2025
Richiedente: A.TITA DI CARLO
Presidio/Distretto: PO PESCARA
Reperto: ANATOMIA PATOLOGIA
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARNADI ASPIRATI
Ditta Costruttrice: MATR: E005611/12/43/14/15
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

SI SEGNA LA ALLARME RELATIVO AI FILTRI

A TUTTI GLI ARMADI ASPIRATI.

FIRMA RICHIEDENTE: *A.Tita di Carlo*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRABIANI

Contratto ATI



N° ODL:

2025/01086

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)



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: 14/05/2025 Numero:
Richiedente: A.TITA DI CARLO Telefono: 2289
Presidio/Distretto: PO PESCARA
Reperto: ANATOMIA PATOLOGIA
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARNADI ASPIRATI
Ditta Costruttrice: MATR: E005611/12/13/14/15
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

SI SEGNALE ALLARME RELATIVO AI FILTRI

A TUTTI GLI ARMADI ASPIRATI.

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRADORDINARIA

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/05085 GIANNI
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).....



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/05/2025
Richiedente: A.TITA DI CARLO
Presidio/Distretto: PO PESCARA
Reperto: ANATOMIA PATOLOGIA
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARNADI ASPIRATI
Ditta Costruttrice: MATR: E005611/12/13/14/15
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente SI SEGNA LA ALLARME RELATIVO AI FILTRI
A TUTTI GLI ARMADI ASPIRATI.

FIRMA RICHIEDENTE: *A.Tita Di Carlo*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRABORDINARIA

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/05084
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).....
.....
.....



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/05/2025
Richiedente: A.TITA DI CARLO
Presidio/Distretto: PO PESCARA
Reparto: ANATOMIA PATOLOGIA
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARNADI ASPIRATI
Ditta Costruttrice: MATR: E005611/12/43/14/15
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

SI SEGNA LA ALLARME RELATIVO AI FILTRI

A TUTTI GLI ARMADI ASPIRATI.

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: *A.Tita Di Carlo*

STRADORDINARIA

Contratto ATI



N° ODL:

2025/05083

Garanzia:



Ditta:

Telefono:

Comodato/Leasing/
Service:



Contatto:

Intervento
previsto il:

Convenz. non di
Proprietà:



Preventivo
N°

Data
Preventivo:

Non competenza ATI:



Inoltrato a:

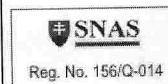
Data
Inoltrato:

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

Vs. riferimento

4532477416 del 27/05/2025

Spett.le

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

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0507/2025	21/07/2025	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
	Rif. Ns. Conferma Ordine 2025/0395/V del 27/05/2025, Vs. Ordine 4532477416 - Saldo Ordine			
50-F001	FILTRO DI RICAMBIO PER ARMADI PER FORMALINA 500X250X45	Pz	4,00	S

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
2		Spedizione Ordini	CARTONI	21/07/2025	
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto		Porto PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					
SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45 24 Pescara (PE) Italia					

core

FIRMA del
destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01083/07		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 01/08/2025	Ora Inizio 11:30	Data Fine 01/08/2025	Ora Fine 11:50

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E005611		Presidio PO Pescara	
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA		Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA	
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA		Stanza PE -1 PRELIEVO ORGANI	
Modello FORMALIN CABINET 1200		Matricola 19FC1345289N	Inventario Ente 650072085

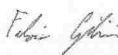
GUASTO RISCONTRATO
come da descrizione.

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Sostituzione del filtro. LOT.1003.010020	
Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	Filtro per formalina	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	UTENTE PER PRESA VISIONE
Cognome Nome	Cognome Nome
Giuliani Federico	Anna Rita Di Carlo
Firma	Firma
	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01084/07	Tipo Straordinaria		
Data Inizio 01/08/2025	Ora Inizio 11:50	Data Fine 01/08/2025	Ora Fine 12:10

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E005612	Presidio PO Pescara		
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA	Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA		
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA	Stanza PE -1 PRELIEVO ORGANI		
Modello FORMALIN CABINET 1200	Matricola 19FC1345286N	Inventario Ente 650072082	

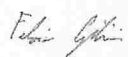
GUASTO RISCONTRATO
come da descrizione.

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Sostituzione del filtro. LOT.1003.010020	
Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	filtro per formalina	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
Anna Rita Di Carlo	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01085/07	Data Inizio 01/08/2025	Ora Inizio 12:10	Tipo Straordinaria
			Data Fine 01/08/2025
			Ora Fine 12:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E005613	Presidio PO Pescara
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA	Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA	Stanza PE -1 PRELIEVO ORGANI
Modello FORMALIN CABINET 1200	Matricola 19FC1345287N
	Inventario Ente 650072083

GUASTO RISCONTRATO
come da descrizione

DESCRIZIONE INTERVENTO
Sostituzione del filtro. LOT.1003.010020
Ore lavoro 00:20
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	filtro per formalina	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
Giuliani Federico
Firma


UTENTE PER PRESA VISIONE
Cognome Nome
Anna Rita Di Carlo
Firma


RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01086/07

Data Inizio 01/08/2025

Ora Inizio 12:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 01/08/2025

Ora Fine 12:50

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E005614

Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA

Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA

Modello FORMALIN CABINET 1200

Presidio PO Pescara

Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA

Stanza PE|-1|PRELIEVO ORGANI

Matricola 19FC1345288N

Inventario Ente 650072084

GUASTO RISCONTRATO

come da descrizione

DESCRIZIONE INTERVENTO

Sostituzione del filtro. LOT.1003.010020

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	filtro per formalina	1	NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Giuliani Federico

Federico Giuliani

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Anna Rita Di Carlo

Anna Rita Di Carlo



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 11/03/2025 Numero:
Richiedente: DR M. BASILE Telefono: 9898413
Presidio/Distretto: PO POPOLI
Reparto: CHIRURGIA ENDOSCOPICA
Inventario N.PE/: E006026 - E006025 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARMADIO PER STRUMENTI ENDOSCOPICI
Ditta Costruttrice: STEELCO
Modello: ED 200/1 ED 200/1 Matricola/Seriale: 151710GQ031 - 151710GQ032

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente MANUTENZIONE ORDINARIA (scad. 31/3/2025)

FIRMA RICHIEDENTE: Dr. Marco BASILE

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI

☒ N° ODL:

2025/00621 STEELCO

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).....

ALLEGATO C

Steelco Service S.r.l.

Sede legale: Via Balegante 27, Riese Pio X - 31039 (TV)

Sede operativa: Via Bolzani 122/B, Maserà di Padova - 35020 (PD)

Tel. 049 8868447 - Fax 049 825 2841

Email: administration-it@steelcogroup.com - Internet: www.steelcoservice.com

C.F. e P. IVA: 04823140266



Pagina 1 di 1

Rapporto di intervento n°	25002751	del	10/06/2025	Caus. Int.	MP	Caus. ch.	MP	
Tecnico:	COLANTONI ETTORE							
Spett.le:	H.C. HOSPITAL CONSULTING S.P.A.							
Presso:	OSPEDALE DI POPOLI			N° Tel				
Reparto:	ENDOSCOPIA DIG. 1°PIANO			Località:	POPOLI			
				Ordine richiesta n°	ORD2025HC20449		del	28/05/2025

N° serie/N° fabbr	Tipo macchinario impianto		Codice Macchinario
1501710GQ031	ED200		ED2001
Guasto Segnalato: VISITA MANUTENZIONE PREVENTIVA+FILTRO		Problema Ricontrato:	

N° cicli:	83922	Acqua di	- °F	Acqua di	- °F	
		Alimentazione generatore	- mS/cm	Alimentazione pompa	- mS/cm	
Descrizione intervento: Eseguito visita di manutenzione come da contratto. Prove regolari.				Orari di lavoro		
				Data	Ora Inizio	Ora Fine
				10/06/2025	11:00	12:30
Materiali Sostituiti						
Cod. art.	Descrizione articolo			Quantità	Cod. mag.	
660039	INSERTO RAPIDO MASCH.1/4HB NV IL			1	T11	
660040	INSERTO RAPIDO FEMM. 1/4 NPT V BODY			1	T11	

Note: Filtri forniti dal cliente.

Smaltimento Rifiuti:	☐ CLIENTE	☐ STEELCO
Stato Intervento:	☒ FINITO	☐ NON FINITO

Il costo orario del presente intervento, anche per le ore di viaggio per trasferta, rientro in sede, verrà addebitato secondo le tabelle in vigore.
Dichiaro di approvare, per ogni controversia ai sensi dell'art. 1341 cc inerente il presente intervento e relativo pagamento, la competenza esclusiva del foro di Treviso.

Firma del Tecnico

10/06/2025

Data

Timbro e Firma del Cliente



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 11/03/2025
Richiedente: DR M. BASILE
Presidio/Distretto: PO POPOLI
Reparto: CHIRURGIA ENDOSCOPICA
Inventario N.PE/: E006026 - E006025 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARMADIO PER STRUMENTI ENDOSCOPICI
Ditta Costruttrice: STEELCO
Modello: ED 200/1 ED 200/1
Numero:
Telefono: 9898413
Matricola/Seriale: 151710GQ031 - 151710GQ032

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente MANUTENZIONE ORDINARIA (scad. 31/3/2025)

FIRMA RICHIEDENTE: Dr. Massimo BASILE

Matricola 1150 - Tel. 085/98984 - 085/98984 3

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/00622 STEELCO
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).....

ASL PESCARA C

Steelco Service S.r.l.

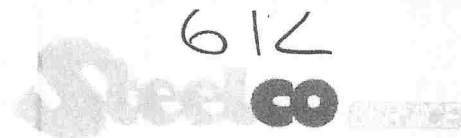
Sede legale: Via Balegante 27, Riese Pio X - 31039 (TV)

Sede operativa: Via Bolzani 122/B, Maserà di Padova - 35020 (PD)

Tel. 049 8868447 - Fax 049 825 2841

Email: administration-it@steelcogroup.com - Internet: www.steelcoservice.com

C.F. e P. IVA: 04823140266



Pagina 1 di 1

Rapporto di intervento n°	25002755	del	10/06/2025	Caus. Int.	MP	Caus. ch.	MP
Tecnico:	COLANTONI ETTORE						
Spett.le:	H.C. HOSPITAL CONSULTING S.P.A.			N° Tel			
Presso:	OSPEDALE DI POPOLI			Località: POPOLI			
Reparto:	ENDOSCOPIA DIG. 1°P. AMB.			Ordine richiesta n°	ORD2025HC20448	del	08/05/2025

N° serie/N° fabbr	Tipo macchinario impianto	Codice Macchinario
1501710GQ032	ED200	ED2001
Guasto Segnalato: VISITA MANUTENZIONE PREVENTIVA+FILTRO		Problema Riscontrato:

N° cicli:	85510	Acqua di	- °F	Acqua di	- °F	
		Alimentazione generatore	- mS/cm	Alimentazione pompa	- mS/cm	
Descrizione intervento: Eseguito visita di manutenzione come da contratto. Prove regolari.				Orari di lavoro		
				Data	Ora Inizio	Ora Fine
				10/06/2025	12:30	14:00

Note: **Filtri forniti dal cliente.**

Smaltimento Rifiuti:	☐ CLIENTE	☐ STEELCO
Stato Intervento:	☒ FINITO	☐ NON FINITO

Il costo orario del presente intervento, anche per le ore di viaggio per trasferta, rientro in sede, verrà addebitato secondo le tabelle in vigore.

Dichiaro di approvare, per ogni controversia ai sensi dell'art. 1341 cc inerente il presente intervento e relativo pagamento, la competenza esclusiva del foro di Treviso.

Firma del Tecnico

10/06/2025

Data

Timbro e Firma del Cliente



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 15-04-25 Numero:
Richiedente: A. GELDI Telefono:
Presidio/Distretto: P.D. PESCARA
Reparto: GASTROENTEROLOGIA
Inventario N.PE/: E.002250 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARTADIO STOCCAGGIO ENDOSCOPI
Ditta Costruttrice: STEELCO
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

SI RICHIEDE SOSTITUZIONE FILTRO HEPA +
COMPRESSORE

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI	☒ N° ODL: <u>2025/00897</u>	<u>Steelco</u>
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)..... <u>AUGARO C</u>		

Steelco Service S.r.l.

Sede legale: Via Balegante 27, Riese Pio X - 31039 (TV)

Sede operativa: Via Bolzani 122/B, Maserà di Padova - 35020 (PD)

Tel. 049 8868447 - Fax 049 825 2841

Email: administration-it@steelcogroup.com - Internet: www.steelcoservice.com

C.F. e P. IVA: 04823140266



Pagina 1 di 1

Rapporto di intervento n°	25002743	del	10/06/2025	Caus. Int. MP	Caus. ch. MP
Tecnico:	COLANTONI ETTORE				
Spett.le:	H.C. HOSPITAL CONSULTING S.P.A.			N° Tel	
Presso:	OSPEDALE DI PESCARA		Località: PESCARA		
Reparto:	ENDOSCOPIA DIGESTIVA-		Ordine richiesta n°	ORD2025HC20454	del 28/05/2025

N° serie/N° fabbr	Tipo macchinario impianto	Codice Macchinario
1501710I2056	ED200/2	ED2001
Guasto Segnalato: VISITA MANUTENZIONE PREVENTIVA+FILTRO		Problema Riscontrato:

N° cicli:	84972	Acqua di	- °F	Acqua di	- °F	
		Alimentazione generatore	- mS/cm	Alimentazione pompa	- mS/cm	
Descrizione intervento: Eseguito visita di manutenzione come da contratto. Prove regolari.				Orari di lavoro		
				Data	Ora Inizio	Ora Fine
				09/06/2025	11:00	14:00

Note: **Compressore da sostituire.**
Filtri forniti dal cliente.

Smaltimento Rifiuti:	☐ CLIENTE	☐ STEELCO
Stato Intervento:	☒ FINITO	☐ NON FINITO

Il costo orario del presente intervento, anche per le ore di viaggio per trasferta, rientro in sede, verrà addebitato secondo le tabelle in vigore.

Dichiaro di approvare, per ogni controversia ai sensi dell'art. 1341 cc inerente il presente intervento e relativo pagamento, la competenza esclusiva del foro di Treviso.

Firma del Tecnico

10/06/2025

Data

Timbro e Firma del Cliente



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 15-04-25
Richiedente: A. GEMELLI
Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
Reparto: GASTROENTEROLOGIA
Inventario N.PE/: E002251 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARMADIO STOCCAGGIO ENDOSCOPI
Ditta Costruttrice: STEELCO
Modello: _____ Matricola/Seriale: _____

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

SI RICHIEDE SOSTITUZIONE FILTRO HEPA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: *[Firma]*

Contratto ATI

☒ N° ODL: 2025/00898

Steelco

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)

[Firma]

Steelco Service S.r.l.

Sede legale: Via Balegante 27, Riese Pio X - 31039 (TV)

Sede operativa: Via Bolzani 122/B, Maserà di Padova - 35020 (PD)

Tel. 049 8868447 - Fax 049 825 2841

Email: administration-it@steelcogroup.com - Internet: www.steelcoservice.com

C.F. e P. IVA: 04823140266



Pagina 1 di 1

Rapporto di intervento n°	25002747	del	10/06/2025	Caus. Int. MP	Caus. ch. MP
Tecnico:	COLANTONI ETTORE				
Spett.le:	H.C. HOSPITAL CONSULTING S.P.A.			N° Tel	
Presso:	OSPEDALE DI PESCARA		Località: PESCARA		
Reparto:	ENDOSCOPIA DIGESTIVA-		Ordine richiesta n°	ORD2025HC20457	del 28/05/2025

N° serie/N° fabbr	Tipo macchinario impianto	Codice Macchinario
150171012057	ED200/2	ED2001
Guasto Segnalato: VISITA MANUTENZIONE PREVENTIVA		Problema Riscontrato:

N° cicli:	84264	Acqua di	- °F	Acqua di	- °F
		Alimentazione generatore	- mS/cm	Alimentazione pompa	- mS/cm
Descrizione intervento: Eseguito visita di manutenzione come da contratto. Prove regolari.				Orari di lavoro	
				Data	Ora Inizio
				10/06/2025	08:00
					Ora Fine
					11:00

Materiali Sostituiti

Cod. art.	Descrizione articolo	Quantità	Cod. mag.
045696	RAC SMC 976KPH06-01 D.6 1/8" DRITTO	16	T11

Note: **Filtri forniti dal cliente.**

Smaltimento Rifiuti:	☐ CLIENTE	☐ STEELCO
Stato Intervento:	☒ FINITO	☐ NON FINITO

Il costo orario del presente intervento, anche per le ore di viaggio per trasferta, rientro in sede, verrà addebitato secondo le tabelle in vigore.

Dichiaro di approvare, per ogni controversia ai sensi dell'art. 1341 cc inerente il presente intervento e relativo pagamento, la competenza esclusiva del foro di Treviso.

Firma del Tecnico

10/06/2025

Data

Timbro e Firma del Cliente



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 15-04-25
Richiedente: A. GELDI
Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
Reparto: GASTROENTEROLOGIA
Inventario N.PE/: E002252 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ARMADIO STOCCAGGIO ENDOSCOPI
Ditta Costruttrice: STEELCO
Modello: _____ Matricola/Seriale: _____

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

SI RICHIEDE SOSTITUZIONE FILTRO HEPA

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00900

Steelco

Garanzia:



Ditta:

Comodato/Leasing/
Service:



Contatto:

Convenz. non di
Proprietà:



Preventivo
N°

Non competenza ATI:



Inoltrato a:

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

AUGURO C

Steelco Service S.r.l.

Sede legale: Via Balegante 27, Riese Pio X - 31039 (TV)

Sede operativa: Via Bolzani 122/B, Maserà di Padova - 35020 (PD)

Tel. 049 8868447 - Fax 049 825 2841

Email: administration-it@steelcogroup.com - Internet: www.steelcoservice.com

C.F. e P. IVA: 04823140266

2025/00400

Steelco
EXTRA

Pagina 1 di 1

Rapporto di intervento n° 25002739		del 10/06/2025	Caus. Int. MP	Caus. ch. MP
Tecnico: COLANTONI ETTORE				
Spett.le: H.C. HOSPITAL CONSULTING S.P.A.				
Presso: OSPEDALE DI PESCARA		N° Tel		
Reparto: ENDOSCOPIA DIGESTIVA-		Località: PESCARA		
		Ordine richiesta n° ORD2025HC20456	del 28/05/2025	
N° serie/N° fabbr 150171012055	Tipo macchinario impianto ED200/2		Codice Macchinario ED2001	
Guasto Segnalato: VISITA MANUTENZIONE PREVENTIVA+FILTRO		Problema Riscontrato:		

N° cicli: 83063	Acqua di Alimentazione generatore	- °F - mS/cm	Acqua di Alimentazione pompa	- °F - mS/cm	
Descrizione intervento: Eseguito visita di manutenzione come da contratto. Prove regolari.			Orari di lavoro		
			Data	Ora Inizio	Ora Fine
			09/06/2025	14:00	16:00

Note: **Compressore da sostituire.**
Filtri forniti dal cliente.

Smaltimento Rifiuti:	☐ CLIENTE	☐ STEELCO
Stato Intervento:	☒ FINITO	☐ NON FINITO

Il costo orario del presente intervento, anche per le ore di viaggio per trasferta, rientro in sede, verrà addebitato secondo le tabelle in vigore.
Dichiaro di approvare, per ogni controversia ai sensi dell'art. 1341 cc inerente il presente intervento e relativo pagamento, la competenza esclusiva del foro di Treviso.



Firma del Tecnico

10/06/2025

Data



Timbro e Firma del Cliente