

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/01268
Ns. sigle 2025-01071033
Data 01/07/2025

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: **2025-01071033 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01268.**

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

- 2025/01268 del 07/06/2025: Generatore di Azoto Peak Scientific Genius c/o UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA del PO di Pescara, inv. E010679, richiesta del reparto: "Pressioni di lavori instabili, apparecchiatura inutilizzabile", siamo intervenuti contattando la ditta Enogas che ci comunica che è necessaria la sostituzione del KIT annual service e della membrana aria, da considerarsi a tutti gli effetti materiale di consumo.

U

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
1	2025/01268	Intervento tecnico con personale di Casa Madre comprensivo degli oneri per la sicurezza	1.300,00 €	1.300,00 €
1		Kit Annual Service	2.200,00 €	2.200,00 €
1		Membrana Aria	1.200,00 €	1.200,00 €
			PREZZO TOT	4.700,00 €+ IVA

Distinti saluti
La Direzione Tecnica

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

pagina 1 di 1

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 07/06/2025
 Richiedente: FRANCESCO SANTAVENERE
 Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
 Reparto: U.O.S.D. FARMACOTOSSICOLOGIA E Q.A.
 Inventario N.PE/: E010678
 Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: GENERATORE AZOTO
 Ditta Costruttrice: PEAK SCIENTIFIC
 Modello: ABN2ZA

Numero: _____
 Telefono: 2802

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Matricola/Seriale: A14-05-344

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐
 Descrizione guasto/inconveniente: PRESSIONI DI LAVORI INSTABILI, APPARECCHIATURA NON UTILIZZABILE.
 SI CHIEDE INTERVENTO URGENTE !!!

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: Francesco Santaveneri

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/07268
 Garanzia: ☐ Ditta: _____
 Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: _____ Telefono: _____
 Convenz. non di Proprietà: ☐ Preventivo N° _____ Intervento previsto il: _____
 Non competenza ATI: ☐ Inoltrato a: _____ Data Preventivo: _____
 Commenti/Altro: _____ Data Inoltrato: _____
 (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

DATA <u>17/05/2025</u>	TECNICO <u>Bergamaleo</u>	VERBALE DI LAVORO N° <u>34949</u>
------------------------	---------------------------	-----------------------------------

COMMITTENTE: <u>Siemens</u>	INDIRIZZO:
	COMUNE:
	PROVINCIA:

CLIENTE: <u>Ospedale di Pesara</u>	INDIRIZZO: <u>Via Fabio Filzi 7</u>
	COMUNE: <u>Pesara</u>
	PROVINCIA: <u>Pesara</u>

DESCRIZIONE LAVORO:

Manutenzione su generatore ABN 234

Sostituzione kit filtri, sostituzione n. 1 kit motore

Sostituzione membrana aria e sua elettrovalvola

a 3 vie, controllo rele

Controllo corretto funzionamento

CONTROLLO DI TENUTA PRESSIONE: ☒ SI ☐ NO	PRESSIONE DI COLLAUDO: <u>BAR 8</u>
ESITO COLLAUDO: ☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO	

INTERVENTO: ☐ ECONOMIA ☐ CONTRATTO ☒ PREVENTIVO ☐ GARANZIA

MATERIALI IMPIEGATI:					
DESCRIZIONE	CODICE	Q.TÀ	DESCRIZIONE	CODICE	Q.TÀ
<u>Membrana Aria</u>	<u>nr</u>	<u>1</u>			
<u>Elettrovalvola 3 vie</u>	<u>nr</u>	<u>1</u>			
<u>Kit motore</u>	<u>nr</u>	<u>1</u>			
<u>2750 Filtri</u>					
<u>Kit filtri</u>	<u>nr</u>	<u>1</u>			

DATI LAVORO					
DATA	NR. PERSONALE	ORE LAVORO	ORE VIAGGIO	TOTALE ORE	SPESE ACCESSORIE
<u>17/05/25</u>	<u>1</u>	<u>2,5</u>	<u>10</u>	<u>12,5</u>	PASTI: <u>31</u>
					NR MEZZI: <u>1</u>
					KM PERCORSI: <u>100</u>
					AUTOSTRADA: <u>SI</u> NO
					TARGA MEZZO: <u>991528 RD</u>

FIRMA TECNICO <u>[Firma]</u>	NOME PER ESTESO CLIENTE IN STAMPATELLO <u>Santavonere</u>	FIRMA CLIENTE <u>Francesco Santavonere</u>
---------------------------------	--	---

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/01268/02

Manutenzione - Correttiva

Data inizio 18/06/2025 13:34

Data fine 18/06/2025 15:39

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Si autorizza consuntivo Enogas 2025PV000047 del 18.06.2025 per intervento eseguito con rapporto tecnico 34949 del 17.06.2025. Eseguita sostituzione del KIT annuale service e membrana aria.

Esito: RI - Richiesta evasa

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E010679

Inventario ente 650075314

Struttura PO Pescara

Matricola A14-05-344

Reperto UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q. A.

Stanza LABORATORIO

Padiglione PE POLIAMBULATORI

Piano 1

Descrizione GENERATORE DI AZOTO

Costruttore PEAK SCIENTIFIC INSTRUMENTS LTD

Modello GENIUS ABN2ZA

Tecnico/i

Nome	Ore lavoro	Ore viaggio	Km
Alfonso Balsamo	02:04:59		

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/01257-01391-01428-01260
Ns. sigle 2025-01071221
Data 01/07/2025

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: **2025-01071221 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01257-01391-01428-01260.**

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

- 2025/01257 del 06/06/2025: Elettrobisturi Aesculap GN640 c/o il Blocco Operatorio del PO di Popoli, inv. E006286, richiesta del reparto: "si richiede la fornitura di n. 4 cavi GN133 per pinze bipolari aesculap".
- 2025/01391 del 21/06/2025: Elettrobisturi Erbe Vio 300S c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, inv. E004276, richiesta reparto: "Si richiede fornitura di 06 cavi bipolari cod. GN 130 per fa fronte alle esigenze operative di tutto il comparto operatorio del PO di Pescara".
- 2025/01428 del 18/03/2025: richiesta reparto: " Si richiedono n° 6 pile amagnetiche di tipo C per l'utilizzo dei laringoscopi amagnetici da utilizzare in RMN".
- 2025/01260 del 06/06/2025: Letto per degenza Malvestio Delta 4 c/o la Cardiologia del PO di Pescara, inv. E014245, in garanzia, richiesta reparto: " Si azionano contemporaneamente senza bloccarsi testata e pediera del letto", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della pulsantiera paziente.

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	2025/01257	Cavo bipolare GN133	160,00 €	640,00 €
6	2025/01391	Cavo Bipolare GN130	160,00 €	960,00 €
6	2025/01428	Batterie Amagnetiche	400,00 €	2.400,00 €
1	2025/01260	Pulsantiera paziente	250,00 €	250,00 €
PREZZO TOT			4.250,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica

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

pagina 1 di 1



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 06/06/2025
Richiedente: PESCARA ANTONELLA
Presidio/Distretto: POPOLI
Reparto: SALA OPERATORIA
Inventario N.PE/: E006286 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: pinze bipolari aesculap
Ditta Costruttrice: aesculap
Modello: _____ **Matricola/Seriale:** _____

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente GN 133
si richiede fornitura di n°4 cavi GL 130 per pinze bipolari aesculap

FIRMA RICHIEDENTE: PESCARA ANTONELL

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/0257
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) _____
STANDARD NAMA

ALLEGATO

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01257/05

Data Inizio 16/07/2025

Ora Inizio 11:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 16/07/2025

Ora Fine 11:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E006286

Descrizione ELETTRICISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore AESCULAP AG & CO KG

Modello NELSON DELUXE GN 640

Presidio PO Popoli

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza VECCHIO PADIGLIONE | 2 | SALA B

Matricola 001160

Inventario Ente 00670044270

GUASTO RISCONTRATO

come da descrizione

DESCRIZIONE INTERVENTO

Cavi GN130 consegnati

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

GN130

adattatore

4

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

Antonella Pescara

Antonella Pescara



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

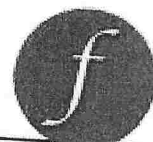
Inviare via mail a assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)		
Data Richiesta:	9.6.25	Numero:
Richiedente:	LORETA SACRIPANTO	Telefono:
Presidio/Distretto:	7500	
Reparto:	B.O.	
Inventario N.P.E.:	4001275 (Obbligatorio se presente)	
Barrare se applicabile	☐ Comodato/Leasing/Service	
Apparecchiatura:	CANI BIPOLARI UTILIZZATI IN ORL - PED - NCU	
Ditta Costruttrice:	9. RIO SU MONTE PIANE GIO. IN GMR	
Modello:		Matricola/Seriale: E006276
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE		
Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐		
Descrizione guasto/inconveniente		
SI RICHIEDE FORNITURA DI N° 6 CANI CODICE GN 150		
PER PER FRONTE ALLE ESIGENZE DELL'ATTIVITA' DEL B.O.		
FIRMA RICHIEDENTE: LORETA SACRIPANTO		
NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)		
Contratto ATI	☒ N° ODL: 2015/01391	
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

FIMAS srl

**FIMAS**

66100 CHIETI - Via F. Masci. 125/L - Tel. 0871/63620-69492 - Fax 0871/41424 - P.I. 00311560692

Intestazione documento Spett.le SIEMENS HEALTHCARE Srl Via Vipiteno, 4 20128 MILANO IT Italia	Codice: 000106 MI	Destinazione merce ATI SIEMENS/PHILIPS - IBSL DI PESCARA Via R. Paolini, 45 65124 PESCARA Alfonso Balsamo PE
--	------------------------------	--

Documento di trasporto (DPR 472 del 14.08.96) N. 2025-DDTC-0001082 Data **03.07.2025** Pag **1**

Causale trasp. **VENDITA** Porto **FRANCO**

Note **VS. ORDINE N. 4532548491 DEL 24.06.2025 - CIG 7920276285** Trasporto **MITTENTE**

MERCE PER ELETTROBISTURI IN USO C/O BLOCCO OPERATORIO P.O.PESCARA

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
Ordine n. 2025-OC-0000852 del 27.06.2025 Vs. ord. 4532548491 del 24.06.2025 Riferimento CIG 7920276285			
GN130	CAVO BIPOLARE 5/2 MM Lotto: 4516024385 Q.tà: 6,00	NR	6,00

RDL 2025/01392
STRANORDINARIA

N. colli 1	Peso kg.	Inizio trasporto Data 03.07.2025 Ora	Firma conducente
Vettore FIMAS GIAMPIETRO		Data ed ora	Firma vettore
Note trasporto		Firma destinatario	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01391/04

Data Inizio 03/07/2025

Ora Inizio 11:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 03/07/2025

Ora Fine 11:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E004276

Descrizione ELETTROBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 300 S

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | SALA 6

Matricola 11290631

Inventario Ente 00650056235

GUASTO RISCONTRATO

si richiede fornitura 6 cavi bipolari gn 130 per esigenze di reparto

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegnano 6 cavi gn130

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

gn130

cavi bipolari

6

NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Crisante Sacha

Sacha

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

rossi

rossi

Balsamo, Alfonso (ext)

From: Anna D'Aloisio <anna.daloisio@asl.pe.it>
Sent: martedì 18 marzo 2025 13:51
To: ASSISTENZAMEDICALI.PESCARA@ISM-SMS.IT
Subject: RICHIESTA PILE MAGNETICHE PER LARINGOSCOPI PLURIUSO AMAGNETICI PER RMN
Attachments: LLBRETTO ISTRUZIONI LARINGOSCOPI AMAGNETICI.pdf

Buongiorno, si chiedono n. 6 pile amagnetiche di tipo "C" come allegato per l'utilizzo dei laringoscopi amagnetici da utilizzare in RMN.
Saluti

Anna D'Aloisio
Gestione Logistica Aziendale
Blocco Operatorio
Tel 0854252735
Mail: anna.daloisio@asl.pe.it

RDL 2025/01628

STABORDINARIA

ALLEGATO C

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01428/03

Data Inizio 28/07/2025

Ora Inizio 12:20

Tipo Straordinaria

Data Fine 28/07/2025

Ora Fine 13:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio 5005847

Descrizione LARINGOSCOPIO

Costruttore /

Modello STUKARD

Presidio PO Pescara

Reparto Blocco Operatorio-Pescara

Stanza PE - BLOCCO OPERATORIO

Matricola

Inventario Ente 00650005847

GUASTO RISCONTRATO

Batterie magnetiche da sostituire

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Consegnate N.6 coppie di batterie magnetiche 1,5v

Ore lavoro 01:00

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

062021

Batteria amagnetica 1,5v

12

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

Di Luzio Gianni

Gianni Di Luzio

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

dott. Paolo Musa

Paolo Musa



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 06/06/2025
Richiedente: Marina Pesaresi
Presidio/Distretto: ASL PESCARA
Reparto: UTIC
Inventario N.PE/: E014245 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: LETTO MALVESTIO
Ditta Costruttrice:
Modello: Matricola/Seriale: E014245

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

SI AZIONANO CONTEMPORANEAMENTE E SENZA BLOCCARSI TESTATA E PEDIERA DEL LETTO

FIRMA RICHIEDENTE: MARINA PESARESI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/01260 SACHA
Garanzia: ☐ Ditta: MALVESTIO 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).....
STADORDINARIA
ALLEGATO C

DDT NR. **VEBAT25 25420152** DATA **23/06/2025**

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'

1 601-00292-000

CIG: 7920276285

VOSTRO RIFERIMENTO 4532458864 del 20/05/2025

FILO SBLOC.RAPID.SCHI.REGIST.M8 SDOPPIAT.
Cod. Produttore: 879110

2025/02076

PZ

2 601-00001-000

VOSTRO RIFERIMENTO 4532512383 del 10/06/2025

PULSANTIERA PAZIENTE CON TAST. MEMBRANA 2016
Cod. Produttore: 870977

Lotto: 250515150503

Quantità: 1

2-25/02260

PZ

1

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

23/06/2025

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.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01260/05

Data Inizio 03/07/2025

Ora Inizio 09:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 03/07/2025

Ora Fine 10:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014245

Descrizione LETTO PER DEGENZA ELETTRIFICATO

Costruttore INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA

Modello 3710 - DELTA 4

Presidio PO Pescara

Reparto UOC CARDIOLOGIA

Stanza PE EST | 1 | CORRIDOIO

Matricola 20113622

Inventario Ente 1/105184

GUASTO RISCONTRATO

telecomando paziente rotto

DESCRIZIONE INTERVENTO

sostituito telecomando paziente

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

igm 870977

pulsantiera paziente

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

Crisante Sacha

Firma

Sacha

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

di Giovanni

Firma

di Giovanni

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/01419-01496-01482
Ns. sigle 2025-16070915
Data 16/07/2025

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: **2025-16070915 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01419-01496-01482.**

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

- 2025/01419 del 25/06/2025: Aspiratore Chirurgico Weinmann Accuvac c/o il 118 del PO di Pescara, inv. E010217, richiesta del reparto: "manca cavo per aspiratore weinmann accuvac pro n.4pz".
- 2025/01496 del 02/07/2025: sistema per urologica medical measurement Solar Blue c/o l'Urologia del PO di Pescara, inv. E013203, in garanzia, richiesta reparto: "rottura sensori pressione addominale-vescicale ed uretrale".
- 2025/01482 del 01/07/2025: elettrobisturi Erbe Vio 3 c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, inv. E000013, richiesta reparto: "mancano due cavi bipolari per pinza aesculap"

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	2025/01419	Cavo alimentazione weinmann orig.	135,00 €	540,00 €
3	2025/01496	Trasduttori di pressione pluriuso	550,00 €	1.650,00 €
2	2025/01482	Cavo bipolare aesculap orig.	300,00 €	600,00 €
PREZZO TOT			2.790,00 €+ 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.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: 25-06-2025
Richiedente: ENRICO DISAGIOMONDO Numero: 3156
Presidio/Distretto: PESCARA Telefono:
Reparto: 118
Inventario N.PE/: 86184 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ASPIRATORE CHIRURGICO
Ditta Costruttrice: WEINMANN
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

MANCA CAVO PER ASPIRATORE

WEINMANN

ACCUVAC PRO

12V (ACCENDISIGARI)

NA PE

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE:

Contratto ATI

☒ N° ODL:

2025/02629

Garanzia:

☐ Ditta:

Comodato/Leasing/
Service:

☐ Contatto:

Telefono:

Convenz. non di
Proprietà:

☐ Preventivo
N°

Intervento
previsto il:

Non competenza ATI:

☐ Inoltrato a:

Data
Preventivo:

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Data
Inoltrato:

STIPERDINA NA

Rapporto di intervento di manutenzione

Attività amministrativa - 2025/01419/04

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 01/08/2025 12:27

Data fine 01/08/2025 12:28

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Cavi di alimentazione arrivati con ddt Omniacell n° 5601 del 31.07.2025, li consegno ad un collaboratore del dott. Di Sigismondo.

Esito: RI - Richiesta evasa

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E010217

Inventario ente 86184

Struttura PO Pescara

Matricola 07894

Reparto UOC 118

Stanza AMBULANZA MONTESILVANO - FW 724 YF

Padiglione PE

Descrizione ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO

Piano TERRA

Costruttore WEINMANN GERATE FUR MEDIZIN
GMBH CO KG

Modello ACCUVAC PRO

Tecnico/i

Nome

Ore lavoro

Ore viaggio

Km

Alfonso Balsamo

00:00:59



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: 02 luglio 2025
Richiedente: U.O.C. UROLOGIA Numero:
Presidio/Distretto: OSPEDALE CIVILE PESCARA Telefono: 2402
Reperto: UROLOGIA
Inventario N.PE/: 101042 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: APPARECCHIO URODINAMICO
Ditta Costruttrice: EBNEURO - MMS SOLAR BLUE
Modello: SOLAR BLUE Matricola/Seriale: E013203

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

ROTTURA SENSORI PRESSIONE ADDOMINALE - VESCICALE ED URETRALE

RICHIESTA DA EVADERE CON URGENZA

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/05466 SAGA
Garanzia: ☒ Ditta: EB NEURO 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



EB Neuro S.p.A. società a socio unico
Via P.Fanfani, 97/A
50127 Firenze - ITALY

Phone +39 055 4565111
Fax +39 055 4565123
info@ebneuro.com
ebneuro.com

Cap. Soc. Euro 1.219.628,79 I.v.
P.IVA / VAT: IT 04888840487
Reg. Impr. e C.F.: 01772220065

R.E.P. n. 493655
REEE n. 048020000002416
RPN n. ITT9060P00000867
Cod. Dest. M5UXCR1

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

Spett.le/Name

SIEMENS HEALTHCARE S.r.l.

VIA VIPITENO 4

20128 MILANO (MI)

ITALIA

DESTINAZIONE MERCE/SHIP TO (if different)

3 SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP S. SPIRITO LABORATORIO
ATI VIA PAOLINI, 45 65124 PESCARA (PE)

Cod. Cli. 14.194	Vat Num / Partita IVA IT 12268050155	Codice fiscale 04785851009	Freight / Porto FRANCO DESTINO	Number / Numero D.D.T. V /2025/0001362	Date / Data DDT 04/07/2025	Pag. 1 / 1
---------------------	---	-------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------------	---------------

Codice Deposito di partenza: PR	Codice Deposito di arrivo	Telephone / Telefono 02/24361
------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

Art. Code / Codice	Description / Descrizione	U.M. 1	Quantity / Quantità 1	U.M. 2	Quantity / Quantità 2
B9711656001	Ordine Cl. num. OC/2025/0001239 del 04/07/2025 Vs. num. 4532572967 del 03/07/2025 Rif. Vs. riferimento 2025/01496 Prev. cl. num. PS/2025/0000269 del 02/07/2025 Vs. Rif. Vs. riferimento 2025/01496 Fornitura di materiale per il sistema di urodinamica Solar Blue sn DT21720615 Inv. E013203. TRASDUTTORE DI PRESSIONE PLURIUSO LOGICAL Lotto: 4438052 Scad.: 11/03/29 Qta: 1,00 Lotto: 6090651 Scad.: 12/02/30 Qta: 2,00	N.	3,00		
ST	SPESE DI TRASPORTO	N.	1,00		

TRTDL
2025/01496

N. Packages / N. Colli 1	Freight / Causale del trasporto VEN C/Vendita	Apparence of goods / Aspetto dei beni BOX-DIM.32X24X14 CM	Ship Date / Data del trasporto 04/07/2025 16:00
Carrier / Incaricato al trasporto 183 BRT SPA BARTOLINI VIA TIZIANO 32 20145 MILANO (MI) (04507990150)	Weight / Peso KG	Net / Netto Gross / Lordo 1,00	
Note c/o AUSL Pescara Osp. Santo Spirito UO Urologia			
SENDER'S SIGNATURE / FIRMA CEDENTE		FORWARDER'S SIGNATURE / FIRMA VETTORE	
CONSIGEE'S SIGNATURE / FIRMA CESSIONARIO		SIEMENS / H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA F.L. C/o A.U.S.L. PESCARA Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/01496/05

Data Inizio 08/07/2025

Ora Inizio 12:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 08/07/2025

Ora Fine 13:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E013203

Descrizione URODINAMICA, SISTEMA PER

Costruttore MEDICAL MEASUREMENT SYSTEMS BV

Modello SOLAR BLUE

Presidio PO Pescara

Reparto UOC UROLOGIA

Stanza PE OVEST | 7 | AMBULATORIO UROLOGICO

Matricola DT21720615

Inventario Ente 101042

GUASTO RISCONTRATO

rottura trasduttori

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegnano 3 placche trasduttori

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
mx960p1	placca trasduttore riutilizzabile	3	NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Crisante Sacha

Sacha

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

fellone

Fellone



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 01-07-2025
Richiedente: SALZETTA MAURIZIO
Presidio/Distretto: PENNE
Reparto: BLOCCO OP.
Inventario N.PE/: E00013 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: ELETTROBISTURI
Ditta Costruttrice: ERBE
Modello: V103
Numero:
Telefono:
Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente: MANCANO 2 CAVI BIPOLARI
PER PINZA AESCULAP

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

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

Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI)
CIPRIANI AL CORRENTE

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **4979**

Del **09/07/2025** 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 1441748	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532582529 DEL 07/07/2025 Rif.offerta n.: 11137 del 07/07/2025 CAVO BIPOLARE 400cm AESCULAP ORIG. (Sostituisce i Cod. AES-GK193, AES-GK281)		Pz 2,00		

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:
SCATOLA

Numero colli
1

CORRIERE:

Vettore

03 TNT

Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO
09/07/2025 11:44

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 196/2003