

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/P03789-P01861-P04149-02328-
02137-02236-P04250-F00201-F00195-F00196
Ns. sigle 2025-04110948
Data 04/11/2025

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: **2025-04110948 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/ P03789-P01861-P04149-02328-02137-02236-P04250-F00201-F00195-F00196**

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/P03789 del 15/10/2025: Defibrillatore Nihon Kohden AED2151 c/o la Neurochirurgia del PO di Pescara, inv. E002174, a seguito di manutenzione programmata è stata constatata la necessità di sostituzione della batteria.
- 2025/P01861 del 23/07/2025: Sterilizzazione chimica Steris V PRO S2 c/o la Rianimazione del PO di Pescara, inv. E013006, a seguito di manutenzione programmata da parte del produttore è stata constatata la necessità di sostituzione del kit di manutenzione (materiale di consumo)
- 2025/P04149 del 18/10/2025: Defibrillatore Zoll AED3 c/o Malattie Infettive del PO di Pescara, inv. E013226, a seguito di manutenzione programmata è stata constatata la necessità di sostituzione della batteria.
- 2025/02328 del 21/10/2025: Defibrillatore Zoll AED3 c/o l'Ortopedia del PO di Pescara, inv. E012328, richiesta del reparto: "batteria in esaurimento".
- 2025/02137 del 29/09/2025: Riunito dentistico Embra Siger V5000 c/o Odontoiatria di Pescara. Inv. E015125, in garanzia, richiesta del reparto luce laser non funzionante.
- 2025/02236 del 13/10/2025: Defibrillatore Nihon Kohden AED Cardiolife c/o Ematologia del PO di Pescara, inv. E000973, richiesta del reparto: "batteria in esaurimento".
- 2025/P04250 del 17/10/2025: Acceleratore Lineare Varian True Beam c/o Radioterapia del PO di Pescara, inv. E012119, a seguito di manutenzione programmata è stata constatata la necessità di sostituzione del filter cartridge.
- 2025/F00201 del 28/08/2025: Cappa aspirante chimica Faster Chemfast c/o il Servizio di immunoematologia del PO di Pescara, inv. E010516, a seguito di verifica funzionale è stata necessaria la sostituzione dei filtri a carbone attivo e dei prefiltri
- 2025/F00195-F00196 del 28/08/2025: Cappa Biologica per Antiblastici Angelantoni CTH 48 C2 c/o la Farmacia Ospedaliera del PO di Pescara, inv. E003544-E003543, a seguito di verifica funzionale è stata necessaria la sostituzione dei filtri Hepa in mandata, dei filtri Hepa H14 espulsione, dei filtri Hepa sotto piano.

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
10	Tutte	Installazione e controllo funzionale	1.200 €	0 €
1	2025/P03789	Batteria AED2151	480,00 €	480,00 €

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 2

1	2025/P01861	Kit manutenzione VPRO 60 Vacuum	2.000,00 €	2.000,00 €
1	2025/P04149	Batteria Zoll Orig.	380,00 €	380,00 €
1	2025/02328	Batteria Zoll Orig.	380,00 €	380,00 €
1	2025/02137	Progettazione e sviluppo supporto lampada	270,00 €	270,00 €
4		Supporto lampada	40,00 €	160,00 €
1		Riparazione luce laser	250,00 €	250,00 €
1	2025/02236	Batteria AED	480,00 €	480,00 €
1	2025/P04250	Filter Cartridge	1.900,00 €	1.900,00 €
6	2025/F00201	Filtro Carbone Attivo	180,00 €	1.080,00 €
2		Prefiltro DFP120	80,00 €	160,00 €
2	2025/F00195-F00196	Filtro Hepa mandata	400,00 €	800,00 €
2		Filtro Hepa H14 Espulsione	250,00 €	500,00 €
2		Filtro Hepa sotto piano	580,00 €	1.160,00 €
		PREZZO TOT	10.000,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica

Unrestricted Associazione Temporanea d'Impresa
Siemens S.p.A.
Hospital Consulting S.p.A.
Philips Medical System S.p.A.
c/o Azienda USL di Pescara
Via Paolini, 47
65100 Pescara
tel. 085.4252963 fax 085.4252964

pagina 2 di 2

SIEMENS
Healthineers



MAPIFAPITA FM
Health Facility Management

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/P03789 Tipo - Preventiva

Data 15/10/2025 08:00	Data guasto	Data ripristino 23/10/2025 08:25
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Viorel sorin Stelea	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note Registreremo costo batteria non ricaricabile in allegato C. Alfonso		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E002174	CIVAB DEFNIOT@	Inventario ente 85445
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE NORD	Piano 1	
Reparto UOC NEUROCHIRURGIA	Stanza CORRIDOIO	
Costruttore NIHON KOHDEN CORP	Modello AED 2151	Matricola 00145
Descrizione DEFIBRILLATORE		
Centro di costo		

Interventi

2025/P03789/03 23/10/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Si autorizza preventivo SC Forniture Ospedaliere srl n° 2025/0803/V del 22.10.2025 per la fornitura di 01 batteria NON ricaricabile con quattro anni di autonomia NKPB-28721K, codice soluzione base SB-214VK(X217A).
	Note	
2025/P03789/02 21/10/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Su indicazione di Viorel Sorin, si richiede preventivo ad SC Forniture per 01 Batteria NON RICARICABILE 27V 2800mAh cod. X217A
	Note	
2025/P03789/01 17/10/2025 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	Batteria da sostituire
	Descr. attività	Attività programmata non eseguita Si procede con richiesta d'acquisto nuova batteria
	Note	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/P03789/05	Data Inizio 10/11/2025	Ora Inizio 15:39	Tipo Preventiva
			Data Fine 10/11/2025
			Ora Fine 15:59

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E002174	Presidio PO Pescara		
Descrizione DEFIBRILLATORE	Reparto UOC NEUROCHIRURGIA		
Costruttore NIHON KOHDEN CORP	Stanza PE NORD 1 CORRIDOIO		
Modello AED 2151	Matricola 00145	Inventario Ente 85445	

GUASTO RISCONTRATO
Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO
Effettuata attività programmata come da Protocollo
sostituzione batteria eseguito test interno del Defibrillatore ok
Ore lavoro 00:20
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
SB-214VK	batteria non ricaricabile	01	SI

PROTOCOLLO	
Codice DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

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

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
Campilli Stefano	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Moschetta Elisabetta	

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/P01861 Tipo - Preventiva

Data 23/07/2025 16:21	Data guasto	Data ripristino 24/10/2025 11:24
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Luca Arena	Contratto 0770 - SIC - MARIFARMA FM	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E013006	CIVAB SOESRP@2	Inventario ente 100884
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE	Piano TERRA	
Reparto UOS RIANIMAZIONE	Stanza LABORATORIO	
Costruttore STERIS SURGICAL TECHNOLOGIES	Modello V PRO S2	Matricola 033062120
Descrizione STERILIZZAZIONE CHIMICA, APPARECCHIO PER		
Centro di costo		

Interventi

2025/P01861/02 24/10/2025 NR - In Attesa di approfondimento	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Preventivo Pardi n° 4509 del 24.10.2025 arrivato. Visto l'importo elevatissimo, lo inoltra a Gianni e Giovanni in modo che valutino il da farsi.
2025/P01861/01 23/07/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Su indicazione di Luca Arena, richiedo disponibilità alla PM a Pardi.



SDV/PFC

№ 08350

25/11/2025

CLIENTE

Siemens Healthcare SRL

VIA/PIAZZA

CITTA'

ORDINE CLIENTE

DATA ORDINE

ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE

PREV. N° 4509

24/10/2025

TIPO INTERVENTO	SERVICE
-----------------	---------

TIPO APPARECCHIO *STERIS*

MATRICOLA 1190 57

PFLATICA

DESCRIZIONE LAVORO SAGGIO

DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO

6212 LUNTA MANUTENZIONE SU STERILI 221 TRAP STERIS SURGICAL
MODELLO V PRO S2 MATR. 033062120 TRAMITE CONTROLLO GENERALE DELLA
MACCHINA, MANUTENZIONE PREVENTIVA PROGRAMMATA E SOSTITUZIONE DEI
RICAMBI NECESSARI COME DA ELENCO SOTTO RIPORTATO PROVE DI BUON
FUNZIONAMENTO CON ESITO POSITIVO.

☒ DIRITTO DI CHIAMATA	☐ DIRITTO D'URGENZA	ORE VIAGGIO	Km PERCORSI
---	--	-------------	-------------

FILITO Il lavoro sopradescritto è stato di mia piena soddisfazione e l'apparecchio mi è stato consegnato in piena efficienza, per il successivo impiego sotto la mia usuale responsabilità.

NON FINITO Confermo il tempo di lavoro e/o attesa al lato indicato.

NOTE:

FATTURARE

☐ NON FATTURARE☐ GARANZIA☐ GRATIS

Il Tecnico è autorizzato all'incasso di questo intervento e del materiale fornito, rilascia la presente quale ricevuta, cui seguirà fattura regolarmente assoggettata ad IVA e dichiara di ricevere a saldo della presente prestazione la somma di:

FIRMA TECNICO

MEMO TO THE DIRECTOR, FBI

PER QUIETANZA

Nei casi in cui il pagamento non avvenga a mezzo di remessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/P04149 Tipo - Preventiva

Data 18/10/2025 08:00	Data guasto	Data ripristino 30/10/2025 12:30
Richiedente Chiara Vettori	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Viorel sorin Stelea	Contratto 0836 - SIC - Siemens Healthcare Srl	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E013226	CIVAB B38ZOL@N	Inventario ente 100996
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PALAZZINA C	Piano 2	
Reparto UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Stanza Livello 4 AG - Livello 4 Area Grigia Degenza - Covid Hospital	
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Modello AED 3	Matricola AX22I130579
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO		
Centro di costo A03C04C00 - UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA		

Interventi

2025/P04149/04 30/10/2025 RI - Richiesta evasa	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Batteria da sostituire Effettuata attività programmata come da Protocollo Sostituzione batteria /prova di funzionamento
2025/P04149/03 29/10/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	01 batteria NON ricaricabile originale ZOLL cod. 1101834. arrivata con ddt 7943, la passo a Viorel
2025/P04149/02 22/10/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Si autorizza preventivo Omnicell n° 17093 del 21.10.2025 per la fornitura di 01 batteria NON ricaricabile originale ZOLL cod. 1101834.
2025/P04149/01 22/10/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Batteria da sostituire Attività programmata non eseguita Si procede con richiesta d'acquisto nuova batteria

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE
DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/P04149/04

Data Inizio 30/10/2025

Ora Inizio 12:00

Tipo Preventiva

Data Fine 30/10/2025

Ora Fine 12:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E013226

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Stanza PALAZZINA C | 2 | Livello 4 AG - Livello 4 Area Grigia Degenza - Covid Hospital

Matricola AX221130579

Inventario Ente 100996

GUASTO RISCONTRATO

Batteria da sostituire

DESCRIZIONE INTERVENTO

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Sostituzione batteria /prova di funzionamento

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101834	Batteria NON RICARICABILE Zoll AED 3/12V 4,2Ah	1	SI

PROTOCOLLO

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

ATTIVITA' SVOLTE

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

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

Stelea Viorel Sorin


UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Stillante Serafina



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: 21-10-2025
Richiedente: CAMBLOR CONSTANTINO Numero:
Presidio/Distretto: OSP.CIV. PESCARA Telefono:
Reparto: ORTOPEDIA
Inventario N.PE/: 99631 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE ESTERNO MANUALE
Ditta Costruttrice: ZOLL
Modello: Matricola/Seriale: E012328

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente
ALL'ACCENZIONE DELLA MACCHINA LA VOCE GUIDA COMUNICA CHE LE BATTERIE SONO IN ESAURIMENTO
ANMCHE SE PERMETTE ANCORA IL REGOLARE FUNZIONAMENTO

FIRMA RICHIEDENTE: CAMBLOR

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/02328 TIZIANA
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).....
STIPORDINATA

ALLEGATO C



Omniacell Tertia Srl
Via Dante Alighieri, 8
50028 - Barberino Tavarnelle (FI) - Italy
Tel: +39 055-8068060 - +39 335-5948287
Mail: info@omniacelltertia.it
Web: www.omniacelltertia.it



Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **7872**

Del **24/10/2025** 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 . 1101834	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532864671 DEL 23/10/2025 Rif.offerta n.: 17093 del 21/10/2025 BATT. Li-Ion 12V 4.2Ah ZOLL ORIG. - AED3	AU25FAD8194	Pz 1,00		

RDL

2025/02328

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

SCATOLA

Numero col
1

CORRIERE:

Vettore

08 BRT S.p.A.

Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni S

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:

Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO

24/10/2025 12:45

Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

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

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

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

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

INFORMATIVA PRIVACY: i dati esposti nel documento saranno utilizzati soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lggs 196/2003

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE
DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/02328/05

Data Inizio 28/10/2025

Ora Inizio 12:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 28/10/2025

Ora Fine 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E012328

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Stanza PE OVEST | 2 | MEDICHERIA

Matricola AX22A107072

Inventario Ente 99631

GUASTO RISCOSTRATO

batteria esausta

DESCRIZIONE INTERVENTO

Sostituzione piccole parti (molle, viti, fusibili, etc.)

Effettuata attività programmata come da Protocollo

sostituita batteria

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

1101834 omniacell Lot

Batteria 12V 4,2Ah

Quantità

Rifatturabile

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

Leone Tiziana

Firma

Tiziana Leone
UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Di Renzo Carlo

Firma

Carlo Di Renzo



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: 21/01/2015 Numero:

Richiedente: ODONTOIATRIA TERRITORIALE Telefono: 2466

Presidio/Distretto: U.C. PESCARA

Reparto: ODONTOIATRIA

Inventario N.PE/: E025125 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: 12 UNITA DENTISTICO

Ditta Costruttrice: EMBA

Modello: SIGEN V 5000 Matricola/Seriale: 24040027

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente - LUCE CASELLI DEL 1° RINGHIO
NON FUNZIONANTE.

FIRMA RICHIEDENTE: [Firma]

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/02237 SAK HA

Garanzia: ☐ Ditta: BISSERO Telefono:

Comodato/Leasing/Service: ☐ Contatto: FINO AL 22.12.26 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).....

Rapportino di intervento

Logic S.r.l.

Rif. registrazione 04/12/25 2025. 1. 20

Rif. documento 26/11/25 4532860949

Cliente

2618 Siemens Healthcare S.r.l.

Sede intervento

via Paolini, 45

65124 PESCARA

PE

Contatti

0039 0854219875

2025/02137

Impianto

Matricola

Descrizione intervento

Referente

Riunito dentistico Endra Siger V5000 s/n 24040021

Riparazione con sostituzione lampada polimerizzante e relativi supporti

Data registr.	Tipo attività	Risorsa	Servizio	Da fatt.	Ore lavorate	Ore prodotte	Costo unitario	Costo totale	Prezzo netto	Importo
4/12/25	R01-Riparazione	BRUNA	RIP	No	1,00	1,00			610,00	610,00
Totali prestazioni										

Totali generali

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 13/10/2025
Richiedente: PRUDENTE PATRIZIA
Presidio/Distretto: O.C. PESCARA
Reparto: EMATOLOGIA V PIANO ALA SUD
Inventario N.PE/: 85444 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: AED CARDIOLIFE
Ditta Costruttrice: NIHON KOHDEN
Modello: DEFIBRILLATORE
Numero:
Telefono: 2518
Matricola/Seriale: E000973

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente LIVELLO BATTERIA A 2

FIRMA RICHIEDENTE: PRUDENTE PATRIZIA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/02236 (LUGA 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).....



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

4532843830 del 16/10/2025

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		0719/2025	24/10/2025	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
Rif. Ns. Conferma Ordine 2025/0774/V del 16/10/2025, Vs. Ordine 4532843830 - Saldo Ordine				
SB-214VK- (X217A)	BATTERIA SB-214VK (X217A) CON QUATTRO ANNI DI AUTONOMIA PER AED-2100 NUOVA VERSIONE PER TUTTE LE MATRICOLA DA 05128 Lotto S/N: 0001788841	Pz	1,00	S

2025/02235
STRAORDINARIA
DELEGATO

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	CARTONI	24/10/2025	
Trasporto a cura di		Incaricato del trasporto		Porto	
				PORTO FRANCO	

Destinazione della merce

SIEMENS HEALTHCARE SRL
LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO
VIA PAOLINI, 45
65124 Pescara (PE) Italia

ATI
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.L.S.I. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

FIRMA del
conducente/vettore

FIRMA del
destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/02236/05		Tipo Straordinaria	
Data inizio 25/11/2025	Ora inizio 10:45	Data Fine 25/11/2025	Ora Fine 11:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E000973		Presidio PO Pescara	
Descrizione DEFIBRILLATORE		Reparto UOC EMATOLOGIA	
Costruttore NIHON KOHDEN CORP		Stanza PE SUD 5 MEDICHERIA	
Modello AED 2151 K		Matricola 00146	Inventario Ente 85444

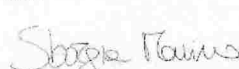
GUASTO RISCONTRATO	
batteria scarica	

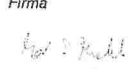
DESCRIZIONE INTERVENTO		
sostituzione batteria		
	Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
sb-214vk	batteria originale nihon kohden	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
Sborgia Marino	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
di michele martina	

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/P04250 Tipo - Preventiva

Data 17/10/2025 15:40	Data guasto	Data ripristino 17/10/2025 15:46
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario	Contratto 0836 - SIC - Siemens Healthcare Srl	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E012119	CIVAB ALIVAR@4	Inventario ente 98777
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE POLIAMBULATORI	Piano -1	
Reparto UOSD RADIOTERAPIA	Stanza ACCELERATORE VARIAN TRUEBEAM LINAC 1	
Costruttore VARIAN INC	Modello TRUE BEAM	Matricola H195063
Descrizione ACCELERATORE LINEARE		
Centro di costo A06D05 - UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA		

Interventi

2025/P04250/01	Guasto riscontrato	
17/10/2025	Descr. attività	Inviato ordine a Varian per la sostituzione del filter cartridge treated
NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Note	

customer support

Via Fonte Romana 8
65124 PESCARA PES
IT

Dettagli work order

Numero work order	WO-003182044	Caso	04827872
Tecnico	Maurizio Tieri	Numero ordine cliente	

Dettagli sistema

Sistema	H141075	Referente	Stefano Giancaterino
Ore irraggiamento UDI	2.521,00	Ore filamento	27.507,00

Commenti

Motivo chiamata	Visita manutentiva
Azioni Correttive	Effettuata manutenzione preventiva, secondo programma PMP. Sostituito tubo di Ritorno per l'acqua di raffreddamento, nel tratto di passaggio fra Stand e Gantry. Sistema riconsegnato in condizioni di operabilità.

Follow up

Orari work order

Segnalazione guasto	03/11/2025 6.00	Ora riconsegna sistema	03/11/2025 18.00
Orario arrivo	03/11/2025 9.00	Orario partenza	03/11/2025 18.30
Totale ore viaggio	2,75	Totale ore in sito	8,50
Totale ore lavoro	11,25	Fermo macchina effettivo	0,00

Dettagli lavoro

Orario iniziale	Orario finale	Sistema	Attività	Ore
03-11-2025 09:00	03-11-2025 13:30	H141075	PMP	4,50
03-11-2025 14:30	03-11-2025 16:30	H141075	Replace	2,00
03-11-2025 16:30	03-11-2025 18:30	H141075	PMP	2,00

Parti installate

Codice parte	Descrizione parte	Quantità	Provenienza	A stock
10005492302	FILTER CARTRIDGE, TREATED	1	V - Varian Supplied	☐
83541002	HOSE, 1/41.5	1	V - Varian Supplied	☐

Dichiarazione di qualità

customer support

Via Fonte Romana 8
65124 PESCARA PES
IT

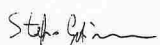
La sottoscrizione del presente rapporto tecnico rappresenta la riconsegna al Cliente del sistema. Il Cliente è tenuto alle verifiche di calibrazione e sicurezza. Le attività svolte dal nostro personale nel rispetto delle procedure del Costruttore possono richiedere che il Cliente esegua test QA del fascio in conformità a CTB-GE-681 prima che i trattamenti siano ripresi.

Firma del cliente

Accettazione
Cliente

Data

04/nov/2025



Firma elettronica apposta
da: stefano giancaterino
Data: 04/nov/2025
09:59:41 GMT+1

Firma del tecnico

Accettazione
Tecnico

Data

04/nov/2025



Firma elettronica apposta
da: Maurizio Tieri
Data: 04/nov/2025
09:42:11 GMT+1

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/F00201 Tipo - Funzionale

Data 28/08/2025 12:02	Data guasto	Data ripristino 08/09/2025 13:02
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E010516	CIVAB 463FTR@8	Inventario ente 92794
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE POLIAMBULATORI	Piano 2	
Reparto UOC SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA - MEDICINA TRASFUSIONALE - LABORATORIO DI EMATOLOGIA	Stanza CITOCHIMICA EMATOLOGICA	
Costruttore FASTER SRL	Modello CHEMFAST PREMIUM 12	Matricola 286
Descrizione CAPPASPIRANTE CHIMICA		
Centro di costo A08C03C00 - UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA		

Interventi

2025/F00201/02 08/09/2025 RI - Richiesta evasa	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Verifica funzionale con sostituzione parti eseguita dalla Genelab con rapporto tecnico allegato.
	Note	
2025/F00201/01 28/08/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Attività verrà eseguita da genelab il 08/09/25
	Note	

Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
E-mail: genelab@genelab.eu - http://www.genelab.eu - C.F. / P.IVA 01946930540

RAPPORTO DI INTERVENTO

SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 522/25

Da 08/09/2025

a 09/09/2025

Intervento eseguito presso:

CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO
IST./REP. Immunoematologia 2° piano
INDIRIZZO Via Fonte Romana,8, 65124 Pescara (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
UFF. _____
INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)
Partita IVA 12268050155

Ns. PREV. 582/25/VS 1

N. ORDINE CLIENTE 4532710862

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 01633	Cappa Chimica	E010516	ChemFAST Premium 12	286
2 00163 0	Cappa Flusso Laminare	E006934	BH-EN 2004-D	1094
3 01631	Cappa Flusso Laminare	E005285	VBH 48 C2	15955
4 01632	Cappa Flusso Laminare	E010019	Safefast Classic 212	1341
5 01634	Cappa Flusso Laminare	E005326	BH-EN 2004-D	1095
6 01635	Cappa Flusso Laminare	E005397	STARLAB	7954

COMPONENTI SOSTITUITI (in dotazione S.A.T.)

Codice	Descrizione	Qtà
01132	PREFILTRO (N.GENELAB 01633)	2
13274	FILTRO CARBONE ATTIVO (N.GENELAB 01633)	6

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

☒ DA FATTURARE

☐ COLLAUDO

☐ IN GARANZIA

DATA

08/09/2025

ORE LAVORO

2 h

ORE VIAGGIO A/R

ORE TOTALI

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/F00195 Tipo - Funzionale

Data 28/08/2025 11:55	Data guasto	Data ripristino 08/09/2025 12:49
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E003544	CIVAB 344ANN@4	Inventario ente 650083396
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE	Piano TERRA	
Reparto UOC FARMACIA OSPEDALIERA	Stanza UFA - SALA CHEMIOTERAPICI	
Costruttore ANGELANTONI INDUSTRIE SPA	Modello CTH 48 C2	Matricola LS 10181
Descrizione CAPPa BIOLOGICA PER ANTIBLASTICI		
Centro di costo		

Interventi

2025/F00195/02 08/09/2025 RI - Richiesta evasa	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta. Oneri e gestione dei rifiuti di Vs. Competenza. In allegato rapporto tecnico di Genelab.
	Note	-
2025/F00195/01 28/08/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Attività verrà eseguita da genelab il 08/09/25
	Note	

Richiesta d'Intervento

Dettaglio richiesta - 2025/F00196 Tipo - Funzionale

Data 28/08/2025 11:57

Richiedente

Tecnico assegnatario

Guasto segnalato

Note

Data guasto

Altro richiedente

Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

Data ripristino 08/09/2025 12:52

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E003543

Struttura PO Pescara

Padiglione PE

Reparto UOC FARMACIA OSPEDALIERA

Costruttore ANGELANTONI INDUSTRIE SPA

Descrizione CAPPA BIOLOGICA PER ANTIBLASTICI

Centro di costo

CIVAB 344ANN@4

Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara

Piano TERRA

Stanza UFA - SALA CHEMIOTERAPICI

Modello CTH 48 C2

Inventario ente 650083397

Matricola LS 10182

Interventi

2025/F00196/02

08/09/2025

RI - Richiesta evasa

Guasto riscontrato

Descr. attività

Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta. Oneri e gestione deirifiuti di Vs. Competenza. In allegato rapporto tecnico di Genelab.

Note

2025/F00196/01

28/08/2025

NR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi

Guasto riscontrato

Descr. attività

Attività verrà eseguita da genelab il 08/09/25

Note

Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
E-mail: genelab@genelab.eu - <http://www.genelab.eu> - C.F. / P.IVA 01946930540

RAPPORTO DI INTERVENTO

SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 521|25

ANNO 2025

DATA 08/09

Intervento eseguito presso:

CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO
IST./REP. Farmacia UFA
INDIRIZZO Via Fonte Romana,8, 65124 Pescara (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
UFF. _____
INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)
Partita IVA 12268050155

Ns. PREV.

N. ORDINE CLIENTE

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 01626	Cappa Flusso Laminare	E003543	CTH 48 C2	LS10182
2 01629	Cappa Flusso Laminare	E003544	CTH 48 C2	LS10181
3 01642	Cappa Flusso Laminare	E003550	KBM-4	630

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

☒ DA FATTURARE

☐ COLLAUDO

☐ IN GARANZIA

DATA

ORE LAVORO

ORE VIAGGIO A/R

ORE TOTALI

08/09/2025

NOTE A CURA DEL TECNICO Sig.: Simone Molinari; Manuel Gullotto

Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta. Oneri e gestione dei rifiuti di Vs. Competenza.

NOTE A CURA DEL CLIENTE: Dr.ssa Annalisa Mariotti

FIRMA TECNICO



FIRMA CLIENTE

Per constatazione buon funzionamento

