

DET. 3246 24/09/24

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

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/00760  
Ns. sigle 2024-08070945  
Data 08/07/2024

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

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

**OGGETTO: 2024-08070945 Preventivo per sopralluogo, smontaggio ed il montaggio dal DSB di Pescara Sud al PO di Popoli del riunito dentistico Sirona C8 Plus, inv. E007759, a seguito della richiesta 2024/00760 del 08/05/2024.**

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della Vostra richiesta via mail del 08/05/2024 per il sopralluogo, lo smontaggio ed il montaggio dal DSB di Pescara Sud al PO di Popoli dell'apparecchiatura in oggetto, siamo ad emetterVi il preventivo complessivo dei lavori di sopralluogo, smontaggio e montaggio del riunito Sirona C8 Plus.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Offerto
2	Sopralluoghi c/o DSB PE Sud e PO di Popoli	500,00 €	0,00 €
1	Smontaggio del riunito C8 plus e del radiografo endorale c/o il DSB di PE sud	1.000,00 €	1.000,00 €
1	Montaggio del riunito C8 plus e del radiografo endorale c/o il PO di Popoli comprensivo di materiale necessario (tubi, tasselli, viti di ancoraggio, connettori, innesti)	1.200,00 €	1.200,00 €
<b>Prezzo TOT</b>		<b>2.200,00 €+ IVA</b>	

Eventuali ore lavoro aggiuntive e materiali necessari alla data del presente preventivo, saranno consumati successivamente.

Distinti saluti  
La Direzione **ATI** Tecnica  
**SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM**  
C/o A.U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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

pagina 1 di 1

**SIEMENS**  
**Healthineers**

**Hospital Consulting**  
SANITA' E AMBIENTE

**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management

# Richiesta d'Intervento

## AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

**Dettaglio richiesta - 2024/02649**    **Tipo - Straordinaria**

<b>Data</b> 24/10/2024 12:37	<b>Data guasto</b>	<b>Data ripristino</b> 24/10/2024 12:52
<b>Richiedente</b> Mara Serafini	<b>Altro richiedente</b> Gianni Di Luzio	
<b>Tecnico assegnatario</b>	<b>Contratto</b> 0836 - SIC - Siemens Healthcare Srl	
<b>Guasto segnalato</b> Rimontaggio e collegamento a seguito realizzazione nuova linea		
<b>Note</b>		

### Anagrafica apparecchio

<b>Apparecchio</b> E007757	<b>CIVAB</b> RENSYG@2	<b>Inventario ente</b> 680075845
<b>Struttura</b> PO Popoli	<b>Ubicazione</b> Via Saffi, 118 Popoli (PE)	
<b>Padiglione</b> NUOVO PADIGLIONE	<b>Piano</b> 2	
<b>Reparto</b> UOS ODONTOIATRIA TERRITORIALE	<b>Stanza</b> ODONTOIATRIA STANZA 1	
<b>Costruttore</b> SIRONA DENTAL SYSTEMS GMBH	<b>Modello</b> HELIODENT PLUS	<b>Matricola</b> 17857
<b>Descrizione</b> RADIOLOGIA ENDORALE, APPARECCHIO PER		
<b>Centro di costo</b>		

### Interventi

2024/02649/01	<b>Guasto riscontrato</b>	
24/10/2024	<b>Descr. attività</b>	Richiesto intervento a consuntivo a Pardi
NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Note</b>	

## Sarnicola, GIOVANNI (ext)

---

**Da:** Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>  
**Inviato:** mercoledì 8 maggio 2024 12:16  
**A:** Di Luzio, Gianni; Sarnicola, GIOVANNI (ext)  
**Cc:** Gianfranco Ricci; Rita Mazzocca; Dario Rinaldi; Antonio Verna; Quintino Belfiglio  
**Oggetto:** AMB. ODONTOIATRICO P.O. POPOLI

Con la presente si sollecita nuovamente la S.V. per lo smontaggio del riunito e del radiologico presenti nell'ambulatorio odontoiatrico del DSB Pescara Nord e da trasferire c/o l'ambulatorio odontoiatrico del P.O. di Popoli.

Si resta in attesa di urgente riscontro con pianificazione dell'attività ed ipotesi di costo.

Distinti saluti



### **Azienda Sanitaria Locale di Pescara**

Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
Palazzina E – piano terra

### **U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA**

**Il Direttore**

**Dr. Ing. Vincenzo LO MELE**

Tel. Dir. 085 425 3106  
Tel. Segr. 085 425 3109  
Mob. 335 1935581

*Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate appartenenti alla ASL di Pescara ed al mittente sopra indicati. La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dal Regolamento Ue n.679/2016 e da leggi civili e penali in materia. Qualora abbiate ricevuto questa e-mail per errore siete cortesemente pregati di provvedere a darne immediata comunicazione al mittente, mediante l'indirizzo di posta elettronica o i numeri telefonici indicati per poi procedere alla immediata cancellazione. Si avvisa che la divulgazione del contenuto a Lei non indirizzato costituisce condotta punibile penalmente ai sensi degli artt.616 e 618 c.p. e che tutti i danni che dovessero derivare, al mittente o a terzi, a causa di tale illecita diffusione saranno oggetto di tutela risarcitoria ex art.2043 c.c. dinanzi alla competente autorità giudiziaria. Grazie per la collaborazione e la disponibilità.*

## Sarnicola, GIOVANNI (ext)

---

**Da:** Di Luzio, Gianni  
**Inviato:** lunedì 1 luglio 2024 16:40  
**A:** Vincenzo Lo Mele  
**Cc:** Dario Rinaldi; Sarnicola, GIOVANNI (ext); Balsamo, Alfonso (ext); Umberto Russi; Serafini, Mara (ext); Arena, Luca (ext); Cesare Ceci; Gianfranco Ricci  
**Oggetto:** Straordinaria 2024/00760 Trasferimento

**Contr. completamento:** Completare  
**Stato contrassegno:** Contrassegnato

Buonasera Ing. Lo Mele,  
siamo con la presente ad informarla che mercoledì 03/07 alle ore 09:00 ci recheremo al distretto di Pescara Sud presso l'ambulatorio di Odontoiatria,  
al fine di scollegare e predisporre

**per il trasferimento a Popoli delle seguenti apparecchiature, da parte del servizio di facchinaggio:**

- E007759 - RIUNITO DENTISTICO - SIRONA DENTAL SYSTEMS GMBH - SIRONA C8 PLUS - 36513/135655
- Compressore/Aspiratore
- E007757 - RADIOLOGIA ENDORALE, APPARECCHIO PER - SIRONA DENTAL SYSTEMS GMBH - HELIODENT PLUS – 17857

Al momento del trasferimento, dovrà essere prelevato anche il PC ed il materiale dell'endorale, attualmente conservato dal coordinatore sig. Cesare Ceci.

Cordiali saluti,

Sig. Gianni Di Luzio  
Siemens Healthcare S.r.l.  
**Customer Service – Site Manager**  
**Servizio Gestione Manutenzione Apparecchiature Medicali**  
c/o AUSL Pescara – Ospedale Santo Spirito  
Via Paolini 45, 65124 Pescara  
Tel: 085-4219875  
Interno: 2963  
Fax: 085-4252964  
Mobile: +39 3356416218  
<mailto:gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>



**Siemens Integrated Service Management™**

**Taking your hospital to the next level of efficiency**



Assistenza Tecnica Dentale

SEDE/DEPOSITO: Viale Amendola, 230  
 66020 San Giovanni Teatino (CH)  
 Tel. 085-4324747  
 Partita IVA: 01354050682  
 Mail: roberto.pardi@libero.it  
 Sito: www.robertopardi.it

NUMERO BOLLA N° 07810	DATA BOLLA 03/07/24
CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE	
VIA/PIAZZA	

SDI/PEC	CITTA' PESCARA		
ORDINE CLIENTE PREV 3561	DATA ORDINE	ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE DSB PESCARA S.O.S.	
TIPO INTERVENTO SERVICE	TIPO APPARECCHIO	MATRICOLA	PRATICA
DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO ESEGUITO SMONTAGGIO CP+ SIRONA C RADIOGRAFICO HERYODENTI PLUS			

QUANTITA' PRELEVATA	QUANTITA' UTILIZZATA	DESCRIZIONE	NR. LISTINO	PREZZO UNITARIO	VARIE

DIRITTO DI CHIAMATA  x ...     
  DIRITTO D'URGENZA     
 ORE VIAGGIO     
 Km PERCORSI

DATA	ORE LAV.	ORE VIAG.	ORE ATT. IN	Km	DESCRIZIONE SPESE	IMPORTO SPESE
03/07/24	3	020		14		

FINITO Il lavoro sopradescritto è stato di  
 mia piena soddisfazione e l'ap-  
 parecchio mi è stato consegnato in piena effi-  
 cienza, 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 *[Signature]*     
 FIRMA CLIENTE     
 PER QUIETANZA

Nel caso il pagamento non avvenga a mezzo di rimessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:



Assistenza Tecnica Dentale

SEDE/DEPOSITO: Viale Amendola, 230  
66020 San Giovanni Teatino (CH)  
Tel. 085-4324747  
Partita IVA: 01354050682  
Mail: roberto.pardi@libero.it  
Sito: www.robertopardi.it

NUMERO BOLLA <b>N° 07831</b>	DATA BOLLA <b>30/08/2024</b>
---------------------------------	---------------------------------

CLIENTE  
**SIEMENS HEALTHCARE**

VIA/PIAZZA  
CITTA'

SDI/PEC

ORDINE CLIENTE	DATA ORDINE	ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE <b>P.O. POPOLY - PE</b>
----------------	-------------	--

TIPO INTERVENTO **SERVIZIO** TIPO APPARECCHIO

DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO  
**ESEGUITO SMONTAGGIO RIUNITO SIRONA EZ IN PIU' PARTI PER FAVORIRE IL TRASPORTO E LO SMALTIMENTO, SI ATTENDE ARRIVO DEL PERSONALE SIEMENS PER LO SPOSTAMENTO. RIASSEMBLAGGIO TEMPORANEO DEL RIUNITO SIRONA CB+ CON FISSAGGIO TEMPORANEO. SOSPESI: INSTALLAZIONE RIUNITO CB+ SIRONA E COLAUDO MONTAGGIO A PARERE DEL RADIOGRAFICO HELIODENT PLUS, NON E' STATO POSSIBILE MONTARLO PERCHE' LA SCONZA ERA GIU' IMPRANATA CON I PAZIENTI. SI RIMANDA A NUOVO APPUNTAMENTO.**

QUANTITA' PRELEVATA	QUANTITA' UTILIZZATA	DESCRIZIONE	NR. LISTINO	PREZZO UNITARIO	VARIE

DIRITTO DI CHIAMATA  x ...  DIRITTO D'URGENZA

ORE VIAGGIO Km PERCORSI

DATA	ORE LAV.	ORE VIAG.	ORE ATT. IN	Km	DESCRIZIONE SPESE	IMPORTO SPESE	FINITO	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.
<b>30/08</b>	<b>4h</b>	<b>1h30</b>		<b>100</b>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 **[Firma]** FIRMA CLIENTE PER QUIETANZA

Nel caso il pagamento non avvenga a mezzo di rimessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00760/07      Tipo Straordinaria  
Data Inizio 30/08/2024      Ora Inizio 12:00      Data Fine 30/08/2024      Ora Fine 14:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E007759      Presidio DSB Pescara Sud  
Descrizione RIUNITO DENTISTICO      Reparto Pescara Sud - DSB  
Costruttore SIRONA DENTAL SYSTEMS GMBH      Stanza DSB PESCARA SUD | 3 | ODONTOIATRIA N 48  
Modello SIRONA C8 PLUS      Matricola 36513/135655      Inventario Ente 00680077530

GUASTO RISCONTRATO

Richiesta di trasferimento

DESCRIZIONE INTERVENTO

supporto all Attività di smontaggio del riunito da smaltire e trasferimento presso locale di presmaltimento. Consegna nuova lampada segnalazione raggi  
Ore lavoro 02:00      Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
xxx	lampada segnalazione Raggi	1	NO

ESITO INTERVENTO

[PR] - In Attesa di approfondimento

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

Vecchiarelli Luca



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma



DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00760/09      Tipo Straordinaria  
Data Inizio 09/09/2024      Ora Inizio 08:00      Data Fine 09/09/2024      Ora Fine 13:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E007759      Presidio DSB Pescara Sud  
Descrizione RIUNITO DENTISTICO      Reparto Pescara Sud - DSB  
Costruttore SIRONA DENTAL SYSTEMS GMBH      Stanza DSB PESCARA SUD | 3 | ODONTOIATRIA N 48  
Modello SIRONA C8 PLUS      Matricola 36513/135655      Inventario Ente 00680077530

GUASTO RISCONTRATO

Trasferimento Riunito dentistico.

DESCRIZIONE INTERVENTO


Smontaggio poltrona inv.E008454 e riposizionamento del riunito Sirona C8 Plus presso il distretto sanitario di Cepagatti.  
Ore lavoro 05:00      Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[NR] - In Attesa di approfondimento

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Arena Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Nepa Debora	





Assistenza Tecnica Dentale

SEDE/DEPOSITO: Viale Amendola, 230  
66020 San Giovanni Teatino (CH)  
Tel. 085-4324747  
Partita IVA: 01354050682  
Mail: roberto.pardi@libero.it  
Sito: www.robertopardi.it

NUMERO BOLLA N° 07893 DATA BOLLA 10/09/84

CLIENTE SIEMENS

VIA/PIAZZA

CITTA'

SDI/PEC

ORDINE CLIENTE DATA ORDINE ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE

DSB CERAGATI

TIPO INTERVENTO SERVIZIO TIPO APPARECCHIO MATRICOLA PRATICA

DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO ESEGUITO MONTAGGIO E PF  
RISCONTRO PROBLEMA SU SPIA SERVIZIO  
ACCESSA FISSAGGIO A TERRA MANCANZA DI  
CURTER IN METALLO E MONITOR

QUANTITA' PRELEVATA	QUANTITA' UTILIZZATA	DESCRIZIONE	NR. LISTINO	PREZZO UNITARIO	VARIE

DIRITTO DI CHIAMATA  x ....  DIRITTO D'URGENZA ORE VIAGGIO Km PERCORSI

DATA	ORE LAV.	ORE VIAG.	ORE ATT. IN	Km	DESCRIZIONE SPESE	IMPORTO SPESE
10/09	3.30	1		46		

FINITO 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

FIRMA CLIENTE X W BRUNETTO /

PER QUIETANZA

Nel caso il pagamento non avvenga a mezzo di rimessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:



Assistenza Tecnica Dentale

SEDE/DEPOSITO: Viale Amendola, 230
66020 San Giovanni Teatino (CH)
Tel. 085-4324747
Partita IVA: 01354050682
Mail: roberto.pardi@libero.it
Sito: www.robtopardi.it

NUMERO Bolla No 07869 DATA Bolla 12/09/24
CLIENTE SIGMENS HEALTHCARE
VIA/PIAZZA

CITTA' PESCARA
ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE DSB CERACATI
ORDINE CLIENTE DATA ORDINE

TIPO INTERVENTO SERVICE TIPO APPARECCHIO CPT+ DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO ESERCITO FINE MONTAGGIO E COCCAVO
CPT+ LAVORI OK

Table with columns: QUANTITA' PRELEVATA, QUANTITA' UTILIZZATA, DESCRIZIONE, NR. LISTINO, PREZZO UNITARIO, VARIE

DIRITTO DI CHIAMATA, DIRITTO D'URGENZA, ORE VIAGGIO, Km PERCORSI

Table with columns: DATA, ORE LAV., ORE VIAG., ORE ATT. IN, Km, DESCRIZIONE SPESE, IMPORTO SPESE

FINITO Il lavoro sopradescritto è stato di mia piena soddisfazione e l'apparecchio mi è stato consegnato in piena efficienza...
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, FIRMA CLIENTE, PER QUIETANZA

Nel caso il pagamento non avvenga a mezzo di rimessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:

Vs. riferimento  
 Ns. riferimento 2024/01183  
 Ns. sigle 2024-08071510  
 Data 08/07/2024

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

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

OGGETTO: **2024-08071510 Preventivo per la riparazione del Monitor Multiparametrico inv. E012570, Prod. Nihon Kohden, Mod. PVM 4763, in dotazione presso UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/01183 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 07/05/2024.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "multiparametrico rotto schermo + rotto saturimetro" siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto e come da report fotografico trasmesso in data 07/05/2024. Pertanto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione del Monitor Multiparametrico in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione Monitor con sostituzione del front enclosure, del cavo di connessione per sensori SpO2 e del sensore SpO2 a dito	1.800,00 €	1.800,00 €
<b>PREZZO TOT</b>		<b>1.800,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
 La Direzione Tecnica  
**ATI**  
 SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
 c/o A.U.S.L. PESCARA  
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
 Tel. 085 4252863 - Fax 085 4252964

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 [assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it)

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 07\05\2024 ..... Numero: .....  
**Richiedente:** M.G. BIANCHI ..... **Telefono:** 2151 .....  
**Presidio/Distretto:** PO PE .....  
**Reparto:** MCAU .....  
**Inventario N.PE/:** E012570 ..... (Obbligatorio se presente)  
*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** multiparametrico .....  
**Ditta Costruttrice:** nihon koden .....  
**Modello:** ..... **Matricola/Seriale:** .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente multiparametrico rotto schermo +rotto saturimetro .....

**FIRMA RICHIEDENTE:** M.G. BIANCHI

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2024/01183 .....  
**Garanzia:**  Ditta: ..... Telefono: .....  
**Comodato/Leasing/Service:**  Contatto: ..... Intervento previsto il: .....  
**Convenz. non di Proprietà:**  Preventivo N° ..... Data Preventivo: .....  
**Non competenza ATI:**  Inoltrato a: ..... Data Inoltrato: .....

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

- STRAORDINARIA -



# RAPPORTO TECNICO

Ordine di Lavoro  
24/0593

Del  
09/05/2024

Nr. RT/13921

<b>CLIENTE</b> ASL 3 PESCARA	<b>STRUMENTO</b> MONITOR MULTIPARAMETRICO VISMO PVM-4763 SERIE PVM-4700 DOTATO DI
<b>OSPEDALE</b> P: OSPEDALE SANTO SPIRITO, Pescara (PE), VIA FONTE ROMANA, 8	<b>MATRICOLA</b> 3856
<b>REPARTO</b> PRONTO SOCCORSO	<b>INVENTARIO</b> E012570
<b>RIFERIMENTO CLIENTE</b> 2024/01183	<b>DATA RIFERIMENTO CLIENTE</b> 09/05/2024

**TECNICO ASSEGNATARIO**  
Simone Ancona

**TIPO INTERVENTO**

FUORI GARANZIA  GARANZIA  CONTRATTO FULL RISK TOTALE  CONTRATTO FULL RISK ESCLUSI RICAMBI  MANUTENZIONE PREVENTIVA  MANUTENZIONE CORRETTIVA  INSTALLAZIONE E COLLAUDO  CORSI  LAVORAZIONI INTERNE  CONTRATTO SERVIZI  CAT

**DESCRIZIONE**

SI RICHIEDE PREVENTIVO DI RIPARAZIONE PER RIPARAZIONE A SCHERMO + SATURIMETRO ROTTO (SATURIM/SENSORE SA SOSTITUIRE)

**GUASTO RISCONTRATO**

**RICERCA GUASTO**

A SEGUITO PRECEDENTE RT/13316 DEL 13/05/2024, SI  
E' STATE RIPRISTINATO FUNZIONALE MONITOR IN OGGETTO COME DA  
PREVENTIVO 24/0593 ~~REGOLARMENTE~~ REGOLARMENTE ACCETTATO  
LAVORO ESEGUITO IL TUTTO CON ESITO POSITIVO

**VERIFICA FUNZIONALE**

Codice	Descrizione	Seriale	Q.tà	ORE LAVORO IN LABORATORIO	ORE LAVORO DAL CLIENTE	ORE VIAGGIO	CAT
RPA-614170086	FRONT ENCLOSURE P1/2 PER PVM 4700		01				
K 931	CABLO CONNESSIONE COMPUTO SPO2		01		3,5		
P225F	SENSORE SPO2 RINNOVIABILE A DITO		01				

<b>TECNICO</b> ANCONA	<b>DATA</b> 03/10/2024	<b>CLIENTE</b>
<b>FIRMA</b> 		<b>FIRMA E TIMBRO</b> 

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
<b>Codice</b> 2024/01183/08		<b>Tipo</b> Straordinaria	
<b>Data Inizio</b> 16/10/2024	<b>Ora Inizio</b> 12:30	<b>Data Fine</b> 16/10/2024	<b>Ora Fine</b> 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
<b>Codice Apparecchio</b> E012570		<b>Presidio</b> PO Pescara	
<b>Descrizione</b> MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR		<b>Reparto</b> UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA	
<b>Costruttore</b> NIHON KOHDEN CORP		<b>Stanza</b> PE   TERRA   Nuovo PS Pronto Soccorso	
<b>Modello</b> VISMO PVM 4763		<b>Matricola</b> 3856	<b>Inventario Ente</b> 95236


GUASTO RISCONTRATO	
Anomalia nel sistema Meccanico/Idraulico/Pneumatico	
Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico	


DESCRIZIONE INTERVENTO	
Prova di funzionamento	
Riconsegnati monitor, cavo base SpO2 e sensore SpO2.	
<b>Ore lavoro</b> 00:15	<b>Ore viaggio</b> 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cavo base SpO2	1	NO

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

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

TECNICO	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Arena Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Bianchi Mariagrazia	

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/01358  
Ns. sigle 2024-15070939  
Data 15/07/2024

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

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

**OGGETTO: 2024-15070939 Preventivo per la riparazione exchange della Sonda, inv. E011939, Mcube Technology Mod. Biocan700 sn. DP124H2 al servizio del misuratore vescicale cod. E006995, in dotazione c/o UOC Medicina Fisica e Riabilitativa del Po di Popoli, a seguito della richiesta di reparto 2024/01358 e di nostra comunicazione del 30/05/2024.**

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

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "guaina scoperta", siamo intervenuti ed inviato la sonda alla ALEF srls con ddt 1331 del 03.06.2024.
- La stessa in data 10/07/2024 ALEF ci comunica che: "a seguito di verifiche effettuate dal produttore, non è possibile riparare la sonda del dispositivo Biocon 700 in quanto il modulo della testina della sonda è difettoso e tale parte di ricambio è fuori produzione. Inoltre, è stata anche segnalata la necessità di sostituzione del cavo della sonda" (si allega report)

Riportiamo pertanto, di seguito, le nostre migliori offerte per la riparazione exchange della sonda in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Riparazione exchange Sonda Biocon 700 nuova	4.000,00 € + iva
1	Riparazione exchange Sonda Biocon 700 ricondizionata	3.500,00 € + iva

Restiamo in attesa di conoscere quale delle due opzioni intendete scegliere nel caso di accettazione della nostra offerta.

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica  
**ATI**  
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
C/o A.U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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 ELETTROMEDICALE**

Inviare via mail a [assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it)

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 28/05/24 Numero: .....

**Richiedente:** DI MARCO MARA Telefono: 0589898442

**Presidio/Distretto:** POPOLI

**Reparto:** MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

**Inventario N.PE/:** 77673 E011P39 (Obbligatorio se presente)

*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service

**Apparecchiatura:** ECOSCANNER

**Ditta Costruttrice:** CUBESCAN

**Modello:** BIOCAN-700 Matricola/Seriale: .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente guaina scoperta

**FIRMA RICHIEDENTE:** DI MARCO MARA

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**Contratto ATI**  N° ODL: 2024/02358 TUCHELF

**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).....  
STIPULAZIONE ORDINATA




RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>	
Codice 2024/01358/19 Data Inizio 25/11/2024 Ora Inizio 08:00	Tipo Straordinaria Data Fine 25/11/2024 Ora Fine 08:05
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>	
Codice Apparecchio E011939 Descrizione SONDA Costruttore MCUBE TECHNOLOGY CO LTD Modello /	Presidio PO Popoli Reparto UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA Stanza VECCHIO PADIGLIONE   TERRA   Sala Infermieri Matricola R7XX054RC Inventario Ente
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>	
rientrata da riparazione	
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>	
effettuata riconsegna	
Ore lavoro 00:05	Ore viaggio 00:00
<b>ESITO INTERVENTO</b>	
[RI] - Richiesta evasa	
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>	

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

<b>TECNICO</b>	
Cognome Nome D'Agostino Michele	Firma 

<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
Cognome Nome Cavallaro Vanessa	Firma 

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/01504  
Ns. sigle 2024-08071527  
Data 08/07/2024

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

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

**OGGETTO: 2024-08071527 Preventivo per la riparazione exchange della Sonda Ecografica, inv. E004553, Toshiba Mod. PLU 1005 BT sn. 99A1473014 installata su Ecotomografo Toshiba XARIO 200 TUS-X200 inv. E004552, in dotazione c/o il Blocco Operatorio del Po di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/01504 del 13/06/2024.**

U

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

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "Hardware control error service id : TUS\_IMG\_16", siamo intervenuti ed inviato la sonda alla Logic con ns ddt 1340 del 14.06.2024.
- La stessa in data 05/07/2024 ci comunica che la sonda presenta: "Non viene rilevata dal ecografo. Il guasto è da attribuirsi al mal funzionamento dell'elettronica del connettore che ha compromesso le funzionalità della sonda. Non è possibile intervenire. Sonda non riparabile" (si allega report)

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

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Riparazione exchange Sonda PLU 1005BT (garanzia 6 mesi)	3.200,00€ + iva

Distinti saluti  
La Dire. **A.T.I.** Tecnica  
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
c/o A.U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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

pagina 1 di 1

**SIEMENS**  
**Healthineers**

**Hospital Consulting**  
SANITA' E AMBIENTE

**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management



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

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE**  
**Inviare via FAX (int):2964 (est):085-4252964**

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 13-06-24 Numero: .....

Richiedente: D'EUORDE Telefono: 2735

Presidio/Distretto: PESCARA

Reparto: B.O.

Inventario N.PE/: 77286

Apparecchiatura: ECOGRFO (IN PAEU) E008553

Ditta Costruttrice: TOSHIBA

Modello: ..... Matricola/Seriale: E004552

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/Inconveniente: HardWare Control  
ERROR MESSAGE: TUS - IMG - 16

FIRMA RICHIEDENTE: ED

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2024/05504 ARENA

Garanzia:  Ditta: ..... Telefono: .....

Comodato/Leasing/Service:  Contatto: ..... Intervento previsto II: .....

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

Non competenza ATI:  Inoltrato a: ..... Data Inoltrato: .....

Commenti/Altro: STRADORDINARIA

FIRMA RESPONSABILE ATI: .....



## DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996

Numero 3819 del 26/09/24

<b>Ragione Sociale</b> Siemens Healthcare S.r.l. Via Vipiteno, 4 20128 MILANO		Codice cliente/fornitore: 2618 MI	<b>Luogo di consegna</b> Siemens Healthcare S.r.l. C/o Laboratorio ATI via Paolini, 45 65124 PESCARA		Presidio ospedaliero Santo Spirito PE
<b>Trasporto a mezzo</b> VETTORE	<b>Causale del trasporto</b> VENDITA	<b>Inizio del trasporto</b> 26/09/24 11:49		<b>Vettore</b> Fedex Express Italy S.r.l.	
<b>Istruzioni di consegna</b>	<b>Porto</b> DAP - FRANCO	<b>C.I.G./ C.U.P.:</b> B30863961B		<b>Riferimenti destinatario</b> C.a. Alfonso Balsamo Tel: 0039 0854219875	

Codice	Descrizione	Quantità	Saldo
534-0837 RC	Vs ordine del 25/09/2024 n. 4531929104 <b>Sonda Toshiba lineare PLU-1005BT / Ricondizionato</b> Fornitura in exchange con sonda guasta pari modello s/n 99A1473014 Garanzia 6 mesi Consegna ca 14 gg dalla ricezione dell'ordine  PO 4531929104 Part number: PLU-1005BT 14L5 Serial number: MAA17Z3007 9240483	NR 1	Si

<b>Aspetto esteriore dei beni</b> SCATOLA - RICAMBI MEDICALI	<b>Numero colli</b> 1	<b>Peso</b> KG 3	
<b>Firma mittente</b>	<b>Firma vettore</b>	<b>Firma destinatario</b> 	

# Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/01504/07

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 27/09/2024 13:22

Data fine 27/09/2024 13:23

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Riceviamo oggi la sonda Toshiba ricondizionata, in garanzia semestrale, s/n MAA17Z3007, a cui assegniamo ns codice E014874. Per tale ragione, la sonda di cui sopra cod. E004553 andrà in automatico fuori uso.

Esito: RI - Proposta di dismissione

## Anagrafica apparecchio

Apparecchio E004553

Inventario ente 00650077288

Matricola 99A1473014

Struttura PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO Stanza SALA 6 PRESALA

Padiglione PE

Piano TERRA

Descrizione SONDA ECOGRAFICA

Costruttore TOSHIBA CORP MEDICAL SYSTEMS Modello PLU 1005 BT

## Tecnico/i

Nome

Alfonso Balsamo

Ore lavoro

00:00:59

Ore viaggio

Km

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/01766  
Ns. sigle 2024-19071420  
Data 19/07/2024

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

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

OGGETTO: **2024-19071420 Preventivo per la riparazione exchange della Sonda Ecografica Volumetrica Prod. Philips Mod. X5-1, inv. E013879, sn. B22DH5, installata su Ecocardiografo Philips EPIQ 7 C, inv. E002140, in dotazione c/o UOC UTIC e Cardiologia del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/01766 del 11/07/2024.**

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

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "la sonda non trasmette il segnale ecografico", siamo intervenuti ed inviato la sonda alla ditta Logic srl con ddt 1371 del 12.07.2024 per la riparazione e in data 15/07/2024 viene consegnata una Sonda Philips muletto, stessa marca e modella di quella in oggetto, s/n B31JD8
- In data 18/07/2024 la ditta Logic ci comunica: "*Il guasto è da attribuirsi al mal funzionamento dell'elettronica del connettore che ha compromesso le funzionalità della sonda. Non è possibile intervenire. Sonda non riparabile*". (Si allega report)

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

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Sonda Philips X5-1 sector (garanzia 6 mesi)	6.000,00 €
	<b>PREZZO TOT.</b>	<b>6.000,00 € + IVA</b>

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 ELETTROMEDICALE**

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 11/07/2024  
**Richiedente:** CIFARATTI NICOLA  
**Presidio/Distretto:** PESCARA  
**Reparto:** CARDIOLOGIA 1 piano ALA EST - Studio Medico Prova da sforzo  
**Inventario N.PE/:** E013879 (Obbligatorio se presente)  
*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** Sonda ecocardiografica X5-1 (è presente su Ecografo PHILIPS E002140)  
**Ditta Costruttrice:** PHILIPS  
**Modello:** X Matrix  
**Matricola/Seriale:**

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo       Apparecchio parzialmente funzionante   
 Descrizione guasto/inconveniente      La sonda non trasmette il segnale ecografico

**FIRMA RICHIEDENTE:** CIFARATTI NICOLA

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**Contratto ATI**  N° ODL: 2024/05766 Luca V.  
**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).....  
 S. M. S. O. B. I. N. A. L. I. A



## DOCUMENTO DI TRASPORTO

Numero 3727 del 20/09/24

(D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996

<b>Ragione Sociale</b> Siemens Healthcare S.r.l. Via Vipiteno, 4 20128 MILANO		Codice cliente/fornitore: 2618  MI	<b>Luogo di consegna</b> Siemens Healthcare S.r.l. C/o Laboratorio ATI via Paolini, 45 65124 PESCARA Presidio ospedaliero Santo Spirito PE	
<b>Trasporto a mezzo</b> VETTORE	<b>Causale del trasporto</b> C/TO VISIONE	<b>Inizio del trasporto</b> 0:00	<b>Vettore</b> Fedex Express Italy S.r.l.	
<b>Istruzioni di consegna</b>	<b>Porto</b> DAP - FRANCO	<b>C.I.G./ C.U.P.:</b>	<b>Riferimenti destinatario</b> C.a. Tel: 0039 0854219875	

Codice	Descrizione	Quantità	Saldo
534-0980 RC	n. 2024/01766 <b>Sonda Philips sector X5-1, compact connector / Ricondizionato</b> Part number: 989605400801 453561457413 Serial number: B31JD8 2023.2.9230501  Strumento sostitutivo in uso temporaneo	NR 1	Si  Si

<b>Aspetto esteriore dei beni</b> SCATOLA - RICAMBI MEDICALI	<b>Numero colli</b> 1	<b>Peso</b> KG 3	
<b>Firma mittente</b>	<b>Firma vettore</b>	<b>Firma destinatario</b>	



# Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/01766/14

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 26/09/2024 13:08

Data fine 26/09/2024 13:09

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Ribadiamo che la sonda di cui sopra è stata sostituita da analogo dispositivo, stessa marca e modello, s/n B31JD8 a cui abbiamo assegnato ns cod. E014873 e che godrà di garanzia semestrale da oggi 26.09.2024. Sulla scorta di quanto sopra riportato, la sonda con codice E013879 da oggi va in automatico fuori uso.

Esito: RI - Proposta di dismissione

## Anagrafica apparecchio

<b>Apparecchio</b> E013879	<b>Inventario ente</b>	<b>Matricola</b> B22DH5
<b>Struttura</b> PO Pescara		<b>Padiglione</b> PE EST
<b>Reparto</b> UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	<b>Stanza</b> ECOCARDIOGRAFIA 1	<b>Piano</b> 1
<b>Descrizione</b> SONDA ECOGRAFICA VOLUMETRICA		
<b>Costruttore</b> PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	<b>Modello</b> X 5-1	

## Tecnico/i

Nome	Ore lavoro	Ore viaggio	Km
Alfonso Balsamo	00:00:59		

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/01732  
Ns. sigle 2024-05081253  
Data 05/08/2024

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

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

OGGETTO: **2024-05081253 Preventivo per la riparazione del Videogastroscopio Prod. Fujinon, Mod. EG530FP, matricola 5G250A297, fornito alla Gestione Anestesiologica del Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/01732 del 10/07/2024.**

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "visione assente", siamo intervenuti ritirando ed inviando l'apparecchiatura alla ditta Mediserv Technologies Italia con ns ddt 1366 del 10.07.2024.

In data 23/07/2024 la stessa Mediserv ci comunica che il CCd distale è infiltrato, la guainetta distale bucata e il tratto angolabile mordicato a seguito di cattivo utilizzo (si allega report).

Pertanto, siamo ad inviare offerta per la riparazione del muletto fornito e riportato in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Riparazione Videogastroscopio	3.000,00 €	3.000,00 €
1	Intervento di consegna	80,00€	0.00€
<b>PREZZO TOT</b>		<b>3.000,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica

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

pagina 1 di 1

**SIEMENS**  
**Healthineers**

 **Hospital Consulting**  
SANITA' E AMBIENTE

**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management



**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE**

Inviare via mail a [assistenzeamicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzeamicali.pescara@ism-sms.it)

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 10/07/2024  
**Richiedente:** DI SABATINO LUANA  
**Presidio/Distretto:** osp. pescara  
**Reparto:** GASTRO- pediatrico  
**Inventario N.PE/:** SN5G250A297 (Obbligatorio se presente) **E004090**  
*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** GASTROSCOPIO N° 8  
**Ditta Costruttrice:** FUJI  
**Modello:** EG530FP **Matricola/Seriale:** SG250A297

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente

VISIONE ASSENTE

**FIRMA RICHIEDENTE:** FORGIONE

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2024/05732 LUANA

Garanzia:  Ditta: Telefono:

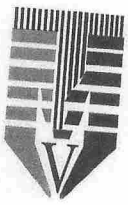
Comodato/Leasing/Service:  Contatto: Intervento previsto il:

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

Non competenza ATI:  Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

STRASORDINARIA



**MEDISERV  
TECHNOLOGIES  
ITALIA s.r.l.**

**VENDITA E RIPARAZIONE APPARECCHI ELETTRONICI**

**MEDISERV TECHNOLOGIES ITALIA**



SISTEMA DI GESTIONE  
QUALITÀ CERTIFICATO  
UNI EN ISO 9001:2015  
Nr. 50 1007111

Sede Amministrativa  
Piazza A. Graf, 1;  
10126 TORINO - TO (Italia)  
Tel.: +39 +11 667042  
Fax: +39 +11 667968  
E-mail: mediservtech@mediservitalia.coi  
Cap. Soc. € 15.300,0  
R.E.A. N. 94855  
C.F./P. I.V.A. 0812070001

**DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)**  
(D.P.R. 472 del 14/08/1996 - D.P.R. 696 del 21/12/1996)

**FATTURA**

LUOGO DI DESTINAZIONE (SE DIVERSO DALL'INDIRIZZO DEL CESSIONARIO)  <b>SIEMENS HEALTHCARE S.r.l.</b>  Via Paolini, 47 65124 PESCARA PE	CESSIONARIO: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA / FATTURA  <b>SIEMENS HEALTHCARE S.r.l.</b>  VIA VIPITENO,4 20126 MILANO MI
--	--

N. DOCUMENTO <b>665</b>	DATA DOCUMENTO <b>30/09/24</b>	COD. CLIENTE <b>110301.376</b>	COD. AG.	NUMERO E DATA ORDINE <b>4531929210 del 25/09/2024</b>	DELIBERA N.	C.F./P. IVA <b>12269050155</b>
----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------	--	-------------	-----------------------------------

COD. ARTICOLO	DESCRIZIONE	Q.TÀ
	Videogastroscopio Fujinon mod. EG-530FP s/n: 5G250A297 Vs. DDT N. 1366 del 10.07.2024 RDL N. 2024/01725 Ns. prev. No.: 364 del 16/07/2024  <i>2024/01732</i>	1

CONTRO	TOTALE IVA	SPESE VARIE	<b>CONDIZIONI GENERALI:</b> LA MERCE VIAGGIA A RISCHIO DEL COMMITTENTE, ANCHE SE VENDUTA FRANCO DESTINATARIO. TRASCORSI 7 G.G. DAL RICEVIMENTO DELLA MERCE NON SI ACCETTANO RECLAMI DI SORTA E NON SI RICONOSCONO ABBUONI. PER OGNI CONTROVERSIA È COMPETENTE IL FORO DI TORINO.
MODALITÀ DI PAGAMENTO	BANCA D'APPOGGIO		
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CAUSALE DEL TRASPORTO <b>RESO RIPARATO</b>	N. COLLI <b>1</b>	PORTO <b>FRANCO</b>
VEICOLA	DATA E ORA INIZIO TRASPORTO <b>30/09/24 19.40</b>	FIRMA CONDUCENTE <i>[Signature]</i>	FIRMA DESTINATARIO <i>[Signature]</i>
TRASPORTO A CURA DEL	DATA E ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	ANNOTAZIONI
VEICOLETTA			
VEICOLETTA			
VEICOLETTA			

VEICOLETTA  
VEICOLETTA  
VEICOLETTA

VEICOLETTA  
VEICOLETTA  
VEICOLETTA

VEICOLETTA  
VEICOLETTA  
VEICOLETTA

AUSL Pescara  
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/01732/07

Data Inizio 02/10/2024

Ora Inizio 09:45

Tipo Straordinaria

Data Fine 02/10/2024

Ora Fine 10:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E004090

Descrizione VIDEOGASTROSCOPIO

Costruttore FUJI FILM CORP

Modello EG 530 FP

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

Stanza PE | TERRA | MAGAZZINO GASTRO PEDIATRICA

Matricola 5G250A297

Inventario Ente 86653

GUASTO RISCONTRATO

Anomalia nel sistema ottico

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Riconsegna.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Arena Luca

Firma

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Di Sabatino Luana

Firma

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/01781-01782  
Ns. sigle 2024-05081347  
Data 05/08/2024

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

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

OGGETTO: **2024-05081347** Preventivo per la riparazione dei Monitor Multiparametrici Prod. Guangdong, Mod. BLT Q5, inv. E000656-E000711, in dotazione presso la UOC Neonatologia e TIN del Po di Pescara, a seguito delle richieste di reparto 2024/01781 e 2024/01782 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 15/07/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato "Lesioni laterali frontali" siamo intervenuti riscontrando che gli involucri risultavano rotti a seguito di probabile urto (come da report fotografico dello scorso 15/07/2024). Pertanto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dei n.2 Monitor Multiparametrico in oggetto.

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
2	Riparazione monitor BLT Q5 con sostituzione delle cover posteriori e anteriori	900,00 €	1.800,00 €
<b>PREZZO TOT</b>		<b>1.800,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica  
**ATI**  
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
c/o A.U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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

Vs. riferimento Nessuno  
Ns. riferimento 2024/01781 e 2024/01782  
Data:  
15/07/2024

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

**c.a. Ing. D. Rinaldi**  
**Ing. V. Lo Mele**  
**Dott. ssa C. Di Paolo**

**OGGETTO: COMUNICAZIONE GUASTO ACCIDENTALE**

U Richiesta n° 2024/01781 e 2024/01782

Segnalazione del reparto: Rottura involucro/chassis

**Apparecchiatura: Monitor Multifunzione** Inventario: E000656 ed E000711

**Produttore: BLT**

**Modello: Q5**

sn: /

In riferimento all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, nel quale si afferma "Qualora vengano riscontrati danni alle apparecchiature per furti, incendi, atti vandalici o accidentali non dipendenti dalle attività di manutenzione della Ditta aggiudicatara o per uso improprio, la Ditta stessa dovrà segnalarli tempestivamente al Referente Tecnico dell'Azienda Sanitaria contraente e in questo caso l'onere relativo alla riparazione sarà a carico di quest'ultima"

Siamo a segnalarvi che l'apparecchiatura in oggetto, presenta i seguenti danni:

DANNO DA CADUTA  DANNO DA USO IMPRORIO

DANNO ROTTURA ACCIDENTALE X DANNO DA URTO

A seguito di un nostro intervento, abbiamo riscontrato che:

Involucro rotto

Per tali motivi provvederemo ad inviarvi a breve il preventivo di riparazione.

*Alleghiamo alla presente copia della richiesta, ns rdl di sopralluogo ed alcune immagini del danno occorso.*

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

A.T.I.  
SIEMENS - HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
c/o A.US.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964  
pagina 1 di 1

**SIEMENS**  
Healthineers

**Hospital Consulting**  
SANTITÀ E AMBIENTE

**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management



**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 13/04/2024  
 Richiedente: COELVA COPIEGNANI Telefono: 2678  
 Presidio/Distretto: PS  
 Reparto: NEON  
 Inventario N.PE/: E000656 (obbligatorio se presente)  
 Barrare se applicabile  Comodato/Leasing/Service  
 Apparecchiatura: CARDIO MONITOR  
 Ditta Costruttrice:  
 Modello: BCI Q5 Matricola/Seriale:

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante   
 Descrizione guasto/inconveniente: FRONTALINO LESIONI LATERALI

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

FIRMA RICHIEDENTE: *Delia C...*

Contratto ATI  N° ODL: 2024/01781 MICHELO  
 Garanzia:  Ditta: Telefono:  
 Comodato/Leasing/Service:  Contatto: Intervento previsto il:  
 Convenz. non di Proprietà:  Preventivo N° Data Preventivo:  
 Non competenza ATI:  Inoltrato a: Data Inoltrato:  
 Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

STRAORDINARIA



**Committente:**  
SIEMENS HEALTHCARE Srl  
Via Vipiteno, 4  
20128 MILANO MI  
11002883

**Cliente:**  
Ospedale Civile dello Spirito Santo di  
Pescara - Azienda USL Pescara  
Via Fonte Romana, 8  
65124 Pescara PETel.: 085 4251  
22000346

<b>Nr. Chiamata</b> 24/06718	<b>Nr. Intervento</b> 24/07068	<b>del</b> 03/03/2025	<b>Tipo Chiamata</b> Riparazione in laboratorio	<b>Inventario</b>
<b>Nr. Chiamata cliente/Ordine</b> 4531929309 - 25/09/2024		<b>Apparecchiatura</b> Monitor Q5 touch screen 2IBP, Nibp Suntech, SpO2 Masimo, Loflo EtCO2 e batteria al litio		<b>Serial Number</b> Q068E006339

**Difetto Ricontrato**

**Note**

Eseguite verifiche funzionali con ns accessori con esito positivo

**Manodopera/Materiali/Addebiti**

MANODOPERA	Descrizione	Articolo / Mat / Lot	Quantità
	Case frontale Monitor Q5	MAN	2,00
		BLT11956-000001-0-1 sn/lot NOLOT	1,00
	Cover posteriore	BLT11956-000003-0-1	1,00

**Tecnico**  
*Fabio Gobbi*  
Fabio Gobbi

2024/02772

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/01781/09

Data Inizio 05/03/2025

Ora Inizio 09:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 05/03/2025

Ora Fine 09:05

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E000656

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR

Costruttore GUANGDONG BIOLIGHT MEDITECH CO LTD

Modello BLT Q5

Presidio PO Pescara

Reparto UOC NEONATOLOGIA E TIN

Stanza PE EST | 6 | TERAPIA INTENSIVA

Matricola Q068E006339

Inventario Ente 650083443

GUASTO RISCONTRATO

rientrato da riparazione

DESCRIZIONE INTERVENTO

effettuata riconsegna

Ore lavoro 00:05

Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[R] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

D'Agostino Michele

Firma

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Comignani Clelia

Firma

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

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 13/07/2024  
 Richiedente: CLELIA COMIGNANI Numero: .....  
 Presidio/Distretto: PE Telefono: .....  
 Reparto: NEONATOLOGIA  
 Inventario N.PE/: E000711 (Obbligatorio se presente)  
 Barrare se applicabile  Comodato/Leasing/Service  
 Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO  
 Ditta Costruttrice: GEAO  
 Modello: BLT Q5

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Matricola/Seriale: .....  
 Apparecchio parzialmente funzionante   
 Descrizione guasto/inconveniente FRONTALINO LESIONI CATERALI

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**FIRMA RICHIEDENTE:** .....

Contratto ATI  N° ODL: 2024/01782  
 Garanzia:  Ditta: MICHELE  
 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: .....

**STRAORDINARIA.**

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

**Committente:**  
SIEMENS HEALTHCARE Srl  
Via Vipiteno, 4  
20128 MILANO MI  
11002883

**Cliente:**  
Ospedale Civile dello Spirito Santo di  
Pescara - Azienda USL Pescara  
Via Fonte Romana, 8  
65124 Pescara PETel.: 085 4251  
22000346

<b>Nr. Chiamata</b> 24/06719	<b>Nr. Intervento</b> 24/07069	<b>del</b> 03/03/2025	<b>Tipo Chiamata</b> Riparazione in laboratorio	<b>Inventario</b>
<b>Nr. Chiamata cliente/Ordine</b> 4531929309 - 25/09/2024		<b>Apparecchiatura</b> Monitor Q5 touch screen 2IBP, Nibp Suntech, SpO2 Masimo, Loflo EtCO2 e batteria al litio		<b>Serial Number</b> Q068E006344

**Difetto Ricontrato**

**Note**

Eseguite verifiche funzionali con ns accessori con esito positivo

**Manodopera/Materiali/Addebiti**

MANODOPERA	Descrizione	Articolo / Mat / Lot	Quantità
Case frontale Monitor Q5		MAN	2,00
		BLT11956-000001-0-1 sn/lot NOLOT	1,00
Cover posteriore		BLT11956-000003-0-1	1,00

**Tecnico**  
*Fabio Gobbi*  
Fabio Gobbi

2024/01782

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/01782/09

Data Inizio 05/03/2025

Ora Inizio 09:10

Tipo Straordinaria

Data Fine 05/03/2025

Ora Fine 09:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E000711

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR

Costruttore GUANGDONG BIOLIGHT MEDITECH CO LTD

Modello BLT Q5

Presidio PO Pescara

Reparto UOC NEONATOLOGIA E TIN

Stanza PE EST | 6 | ISOLAMENTO

Matricola Q068E006344

Inventario Ente 650083448

GUASTO RISCONTRATO

rientrato da riparazione

DESCRIZIONE INTERVENTO

effettuata riconsegna

Ore lavoro 00:05

Ore viaggio 00:00

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

D'Agostino Michele

Firma

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Comignani Clelia

Firma