

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/02909-02915-03031-02760
02711-03038-03105
Ns. sigle 2024-18121523
Data 18/12/2024

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: 2024-18121523 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/02909-02915-03031-02760- 02711-03038-03105.

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

U

- 2024/02909 del 12/11/2024: Tomografo assiale computerizzato Siemens Somatom Definition c/o UOSD Radioterapia del PO di Pescara, inv. E004353, richiesta del reparto: "Richiesta ripristino lampada di segnalazione raggi TAC Simulatore e posizionamento seconda lampada di segnalazione all'esterno della porta di accesso alla lampada di segnalazione raggi Tac Simulatore", siamo intervenuti installando quanto richiesto dal reparto e inseriamo il costo in Allegato C come da comunicazione del 22/03/2023 della Dott.ssa Turano con l'elenco completo stato dell'arte segnalatori luminosi per impianti radiologici del PO di Pescara e della vostra successiva comunicazione di inserire tali attività in Allegato C.
- 2024/02915 del 19/11/2024: Tonometro Haag Streit T900 c/o DSB Rio Sparto, inv. E007570, richiesta reparto: "si richiede 1 scatola di coni per tonometro".
- 2024/03031 del 03/12/2024: Tonometro Haag Streit T900 c/o DSB di Montesilvano, inv. E007792, richiesta reparto: "si richiedono 2 confezioni di coni per tonometro".
- 2024/02760 del 06/11/2024: Elettroencefalografo Eb Neuro BE Plus c/o UOSD Neurofisiopatologia del PO di Pescara, inv. E009329, richiesta del reparto: "Cavetto rotto T6 del raccordo per cuffie ecg", siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto (report fotografico inviato in data 06/11/2024).
- 2024/02711 del 31/10/2024: Audiometro Inventis Piano Plus c/o UOS Otorinolaringoiatria del PO di Penne, inv. E013734, in garanzia, richiesta del reparto: "La manopola per incremento db va a scatti"; intervenuta la ditta si è resa necessaria la sostituzione della stessa.
- 2024/03038 del 04/12/2024: Registratore Holter ECG Microport Spiderview c/o DSB di Scafa, inv. E014149, in garanzia, richiesta del reparto: "traccia ecg illegibile su tutte le derivazioni"; siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del cavo ecg.
- 2024/03105 del 11/12/2024: Elettrocardiografo Shiller Cardiovit c/o UOC Utic del PO di Pescara, inv. E012142, in garanzia, richiesta del reparto: "si richiede intervento urgente per controllo elettromedicali", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del cavo 10 derivazioni.

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:

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
7	Tutte	Installazione e controllo funzionale	840 €	0 €
1	2024/02909	Contrassegno luminoso Raggi X a led	400,00 €	400,00 €
2	2024/02915- 2024/03031	Cono Easyton monouso 100 pz	120,00 €	240,00 €
1	2024/02760	Cuffia Universale e adattatore universale touch-proof	800,00 €	800,00 €
1	2024/02711	Vibratore Osseo B71	280,00 €	280,00 €
1	2024/03038	Cavo ECG 7 vie orig.	240,00 €	240,00 €
1	2024/3105	Cavo Paziente Cardiovit	240,00 €	240,00 €
PREZZO TOT			2.200,00 €+ 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



MARUFARMA FM
Health Facility Management

Di Luzio, Gianni

Da: Guido D'Onofrio <guido.donofrio@asl.pe.it>
Inviato: martedì 12 novembre 2024 12:58
A: ASSISTENZAMEDICALI.PESCARA@ISM-SMS.IT
Cc: Di Luzio, Gianni
Oggetto: lampada erogazione raggi TC Radioterapia

Buongiorno

Si chiede il ripristino della lampada di segnalazione erogazione raggi presente in TAC simulatore della Radioterapia
Si chiede anche di posizionare una seconda lampada di sicurezza all'esterno della porta di accesso alla sala comandi.

Ai fini della radioprotezione tali locali sono locali classificati o locali di accesso a zone controllate.
Cordiali saluti

Guido D'Onofrio

Dr. Guido D'Onofrio
Esperto di Radioprotezione III grado - UOSD Radioterapia Oncologica
UOSD Fisica Sanitaria
ASL Pescara-Via Fonte Romana, 8-65124 Pescara
Tel: 085 4252849
Email: guido.donofrio@gmail.com

STRAORDINARIA

2024/02908

VEICCHIARILE

Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2024/02909 Tipo - Straordinaria

Data 12/11/2024 14:49 **Data guasto** **Data ripristino** 17/12/2024 17:30
Richiedente Giovanni Sarnicola **Altro richiedente** dott. Guido D'Onofrio
Tecnico assegnatario Luca Vecchiarelli **Contratto** 0836 - SIC - Siemens Healthcare Srl
Guasto segnalato Richiesta ripristino lampada di segnalazione raggi TAC Simulatore e posizionamento seconda lampada di segnalazione all'esterno della porta di accesso alla lampada di segnalazione raggi Tac Simulatore

Note

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E004353 **CIVAB** D27SIE@A **Inventario ente** 650076596
Struttura PO Pescara **Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara
Padiglione PE POLIAMBULATORI **Piano** -1
Reparto UOSD RADIOTERAPIA **Stanza** TAC SIMULATORE
Costruttore SIEMENS AG **Modello** SOMATOM DEFINITION AS 20 **Matricola** 95289#1029608314
SLICES

Descrizione TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO SUPERIORE O UGUALE A 16 STRATI E INFERIORE A 64 STRATI
Centro di costo

Interventi

2024/02909/02
17/12/2024
RI - Richiesta evasa

Guasto riscontrato Installazione lampada di segnalazione raggi sopra porta esterna del TAC simulatore.
Descr. attività Eseguita Installazione della seconda lampada.
Note

2024/02909/01
12/12/2024
PR - In Attesa di approfondimento

Guasto riscontrato installazione nuova lampada segnalazione raggi fuori sala tac e installazione seconda lampada fuori seconda porta
Descr. attività Installazione nuova lampada a led segnalazione raggi
Note

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/02909/02		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 17/12/2024	Ora Inizio 15:30	Data Fine 17/12/2024	Ora Fine 17:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E004353		Presidio PO Pescara	
Descrizione TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO SUPERIORE O UGUALE A 16 STRATI E INFERIORE A 64 STRATI		Reperto UOSD RADIOTERAPIA	
Costruttore SIEMENS AG		Stanza PE POLIAMBULATORI -1 TAC SIMULATORE	
Modello SOMATOM DEFINITION AS 20 SLICES		Matricola 95289#1029608314	Inventario Ente 650076596

GUASTO RISCONTRATO
Installazione lampada di segnalazione raggi sopra porta esterna del TAC simulatore.

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Eseguita Installazione della seconda lampada.	
Ore lavoro 02:00	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
090379	Lampada segnalazione raggi	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Vecchiarelli Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Pelagatti Cesare	

Dettaglio richiesta - 2024/02915 **Tipo - Straordinaria**

Data 19/11/2024 09:57
Richiedente Mara Serafini
Tecnico assegnatario
Guasto segnalato Si richiede 1 scatola di coni per tonometro
Note

Data guasto 19/11/2024 **Data ripristino**
Altro richiedente Ceci 3387606247
Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E007570
Struttura DSB VIA RIO SPARTO
Padiglione DSB Via rio Sparto
Reparto Pescara Sud - DSB
Costruttore HAAG STREIT AG
Descrizione TONOMETRO
Centro di costo

CIVAB TOMHAGT9 **Inventario ente** 00680036322
Ubicazione Via Rio Sparto Pescara
Piano TERRA
Stanza AMBULATORIO OCULISTICO
Modello T 900 **Matricola** 90041136615

Interventi

STRAORDINARIA

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/02915/01 Data Inizio 10/12/2024 Ora Inizio 12:15	Tipo Straordinaria Data Fine 10/12/2024 Ora Fine 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E007570 Descrizione TONOMETRO Costruttore HAAG STREIT AG Modello T 900	Presidio DSB VIA RIO SPARTO Reparto Pescara Sud - DSB Stanza DSB Via rio Sparto TERRA AMBULATORIO OCULISTICO Matricola 90041136615 Inventario Ente 00680036322

GUASTO RISCONTRATO Richiesta fornitura straordinaria di coni per tonometro
--

DESCRIZIONE INTERVENTO consegna di una confezione da 100pz di coni per tonometro	Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00
--	--

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
100401	confezioni da 100pz di coni per tonometro	1	NO

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

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

TECNICO	Firma
Cognome Nome Vecchiarelli Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	Firma
Cognome Nome Colazilli	

Serafini, Mara (ext)

Da: Roberta Valloreo <roberta.valloreo@asl.pe.it>
Inviato: martedì 3 dicembre 2024 12:26
A: assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it
Oggetto: richiesta coni

Buongiorno per l'ambulatorio di oculistica del Cers di Montesilvano si richiedono 2 confezioni di *coni* per tonometro, mod. AT 100, HAAG STREIT, **sterili usa e getta**".
Cordiali saluti
Cpsi Roberta Valloreo

STRAORDINARIA
ALLEGATO E

RDC
2024/0303A

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/03031/01 Data Inizio 10/12/2024 Ora Inizio 08:00	Tipo Straordinaria Data Fine 10/12/2024 Ora Fine 08:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E007792 Descrizione TONOMETRO Costruttore HAAG STREIT AG Modello AT 900	Presidio DSB Nuovo Montesilvano Via C. D'Agnese Reparto Montesilvano - DSB-Poliambulatori Stanza / / 2 Amb. oculistico Matricola 24840 Inventario Ente 00680052314

GUASTO RISCONTRATO	
fornitura con monouso	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
si consegnano 100 cono monouso	
Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
100401	cono monouso per tonometro	100	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
valloro	



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 06/11/2024
 Richiedente: Neurofisiopatologia
 Presidio/Distretto: PE
 Reparto: Neurofisiopatologia
 Inventario N.PE/: L500 P326
 Apparecchiatura: ELETTROENCEFALOGRAFO
 Ditta Costruttrice: EBN
 Modello: GALILEO
 Numero:
 Telefono: 2884
 Matricola/Seriale: DELL'89 PS0D2

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente

Caricatore rotto T6 del recordolo x cuffie EEG

URGENTE

FIRMA RICHIEDENTE: *Giuseppe Di Stefano*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/02760

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:

STAD ORDINAMA - ALLEGATO

FIRMA RESPONSABILE ATI:



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

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 /2024/0002560	Date / Data DDT 09/12/2024	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
B9642094004	Ordine Cl. num. OC/2024/0002111 del 19/11/2024 Vs. num. 4532044569 del 18/11/2024 CIG:7920276285 NS PROT.55043 RDL 2024/02760 RIFERIMENTO NS OFFERTA NR 267ND/24.IT DEL 03/04/2024 E 593ND/2024 DEL 28/08/2024 FORNITURA MATERIALE SU ELETTROENCEFALOGRAFO EB NEURO MODELLO GALILEO S/N DELL 8QP50D2 INVENTARUI E009326 IN USO PRESSO IL PO PESCAR NEUROFISIOPATOLOGIA ADATT UNIVERSALE 21 CONN FMM 1,5mm TOUCH-PROOF Lotto: 2411	N.	1,00		
B9602094936	CUFFIA UNIVERSALE 21 EL Ag/AgCl M6 Lotto: 2405	N.	1,00		

2024/02760

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 10/12/2024 16:00
-----------------------------	--	--	--

Carrier / Incaricato al trasporto 183 BRT SPA BARTOLINI VIA TIZIANO 32 20145 MILANO (MI) (04507990150)	Weight / Peso KG	Net / Netto Gross / Lordo 0,80
---	---------------------	--------------------------------------

Sender's Signature / Firma Cedente	Forwarder's Signature / Firma Vettore
Consignee's Signature / Firma Cessionario	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/02760/05	Tipo Straordinaria
Data Inizio 13/12/2024 Ora Inizio 10:30	Data Fine 13/12/2024 Ora Fine 11:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E009326	Presidio PO Pescara
Descrizione ELETTOENCEFALOGRAFO	Reparto UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE
Costruttore EB NEURO SPA	Stanza PALAZZINA C 2 P.E.
Modello GALILEO	Matricola DELL 8QP50D2 Inventario Ente NE

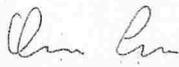
GUASTO RISCONTRATO
Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Consegnati adattatore universale e cuffia.	
Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
B9642094004	adattatore	1	NO
B9602094936	cuffia	1	NO

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

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

TECNICO	Firma
Cognome Nome Arena Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	Firma
Cognome Nome Rapini Sabina	



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 31/10/2024
Richiedente: Dott.ssa ANNA MARIA DIMATTEO
Presidio/Distretto: P.O. Penne
Reparto: UOSD ORL
Inventario N.PE/: E013734 + E013733 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: AUDIOMETRO + IMPEDENZOMETRO
Ditta Costruttrice: INVENTIS
Modello: PIANO + CLARINET
Numero:
Telefono: 6383
Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 LA MANOPOLA DELL'AUDIOMETRO PER INCREMETO dB VA A SCATTO +
 LA POMPA DELL'IMPEDENZOMETRO PERDE PRESSIONE E APPARE LA DICITURA "CONTATTARE ASSISTENZA TECNICA"

FIRMA RICHIEDENTE: ANNA MARIA DIMATTEO

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/02711 FEDERICO
Garanzia: Ditta: INVENTIS 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).....
 STIPULA ORDINARIA

INVEGATO C

Spettabile
Azienda Sanitaria Locale di Pescara UOC Ingegneria Clinica
HTA

Via R. Paolini, 47 - Pescara
Pescara - -

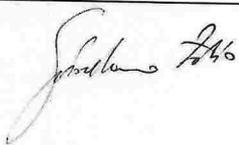
P.IVA: IT01397530682

RAPPORTO D'INTERVENTO

Num. **00033289** Data: 25/11/2024

Ns. riferimento: Fabio Giordano

Dati chiamata				
N° richiesta:		Nome/Riferimento:		Data: 21/11/2024
N° ordine cliente: MAIL DEL 21/11/2024		Data Ordine cliente:		CIG:
Dati Prodotto				
Codice Prodotto	Descrizione	Serial Number	Cd. Contratto	Tipo Contratto
10300_IT	Piano modello Plus VRA - Audiometro clinico con esame VRA	AU1CE23250173		
Luogo d'intervento				
Luogo: P.O. DI PENNE				
Via: Via Battaglione degli Alpini, 1		Città: PENNE	CAP: 65017	Provincia: PESCARA
Dati Tecnico				
Tecnico		Data Intervento		
Fabio Giordano		16/12/2024		
Descrizione Guasto				
ATTENUATORE CH 1 NON FUNZIONA				
Descrizione Lavori				
SOSTITUZIONE TASTIERA				
Tipo Intervento				
Garanzia				
Codice				Quantità
10269 - Tastiera – Versione Piano				1,00 UN
10638 - Ore di viaggio				4,00 UN
10639 - Ora di lavoro esterno				1,00 UN
10640 - Costo km di viaggio				240,00 UN

FIRMA DEL TECNICO Fabio Giordano	ACCETTAZIONE CLIENTE (timbro e firma)
	



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: 04.12.2024
Richiedente: dott. DE SANCTIS FRANCO
Numero:
Telefono: 8826
Presidio/Distretto: DSB SCAFA
Reparto: AMB. CARDIOLOGIA
Inventario N.PE/: 105016 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: registratore holter ecg
Ditta Costruttrice:
Modello: SPIDerview
Matricola/Seriale: E014149

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
 Descrizione guasto/inconveniente traccia ecg illegibile su tutte le derivazioni

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/03038 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).....
 STAD ORDINARIA

ALLEGATO C



Codice Fornitore: _____ Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **8735** Del **19/12/2024** 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 1440065	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532104761 DEL 13/12/2024 Rif.offerta n.: 19260 del 13/12/2024 CAVO ECG 7 VIE BOTTONE RC017 SORIN ORIG. - HOLTEN SPIDERVIEW, SYNEFLASH	2411538	Pz 1,00		

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

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

DATA/ORA RITIRO **19/12/2024 14:28**
 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.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/03038/07	Tipo Straordinaria
Data Inizio 24/12/2024 Ora Inizio 08:18	Data Fine 24/12/2024 Ora Fine 09:28

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E014149	Presidio DSB Scafa
Descrizione REGISTRATORE HOLTER ECG	Reparto DSB SCAFA
Costruttore MICROPORT CRM SRL	Stanza DSB di Scafa via della Stazione 1 AMB. CARDIOLOGIA
Modello SPIDERVIEW	Matricola SJ2310328A Inventario Ente

GUASTO RICONTRATO
traccia ecg illeggibile

DESCRIZIONE INTERVENTO
Prova di funzionamento
Si consegna apparecchio riparato da casa madre
Ore lavoro 00:40 Ore viaggio 00:30

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	Firma
Cognome Nome Seconi Andrea	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
di Bartolomeo Lorella	



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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 11/12/2024
 Richiedente: RICCI STEFANIA Numero:
 Presidio/Distretto: Asl Pescara Telefono: 2803
 Reparto: cardiologia ambulatorio ergometria
 Inventario N.PE/: E012142(SCHILLER)E0 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: ELETTROCARDIOGRAFO
 Ditta Costruttrice: SCHILLER- GE
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE
 Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
 Descrizione guasto/inconveniente COMPARE LA SCRITTA "BATTERIA FINE VITA" CON CARICO LAVORO 13% E LIVELLO BATTERIA 100% COMUNQUE FUNZIONANTE
 SI RICHIEDE INTERVENTO URGENTE PER CONTROLLO ELETTROMEDICALI

FIRMA RICHIEDENTE: RICCI STEFANIA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/03105 SACCA
 Garanzia: Ditta: FIAS 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)
 STEFANIA RICCI

ALLEGATO C

FIMAS srl



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-0000285 Data 24.02.2025 Pag 1

Causale trasp. VENDITA Porto FRANCO Trasporto MITTENTE
Note VS. ORDINE N. 4532230075 DEL 14.02.2025 - CIG 7920276285

MERCE PER ELETTROCARDIOGRAFO IN USO C/O UTIC E CARDIOLOGIA P.O.PESCARA

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
Ordine n. 2025-OC-0000253 del 17.02.2025 Vs. ord. 4532230075 del 14.02.2025 Riferimento CIG 7920276285 2.400180	CAVO PAZIENTE STANDARD CON ATTACCO A BANANA 2M Lotto: 2524 Q.tà: 1,00	NR	1,00

RDL 2024/03105

N. colli 1	Peso kg.	Inizio trasporto Data 24.02.2025 Ora	Firma conducente
Vettore FIMAS GIAMPIETRO		Data ed ora	Firma vettore
Note trasporto			Firma destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/03105/06	Data Inizio 26/02/2025	Ora Inizio 09:00	Tipo Straordinaria
			Data Fine 26/02/2025
			Ora Fine 09:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E012142	Descrizione ELETTROCARDIOGRAFO	Costruttore SCHILLER AG	Modello CARDIOVIT AT 102 G2
Presidio PO Pescara	Reparto UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Stanza PE EST 1 CORRIDOIO	Matricola 1080.008284
		Inventario Ente 99176	

GUASTO RISCONTRATO
cavo derivazioni rotto

DESCRIZIONE INTERVENTO
sostituito cavo derivazioni
Ore lavoro 00:20
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cavo derivazioni	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
di giovanni	

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/03171-03083-03084
-03161
Ns. sigle 2025-03011115
Data 03/01/2025

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: 2025-03011115 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/03171-03083-03084-03161

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

- 2024/03171 del 20/12/2024: Defibrillatore Tecno Gaz Tecnoheart c/o la Radiologia del PO di Penne, inv. E014525, richiesta del reparto: "richiesta n. 10 piastre al fine di poter completare le attività di collaudo".
- 2024/03083-03084 del 09/12/2024: Defibrillatore Shiller PA-1 c/o DSB di Pescara Nord, inv. E007639-E007557, richiesta reparto: "Spia rossa accesa ad intermittenza e spia verde accesa.", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione delle batterie.
- 2024/03161 del 18/12/2024: Defibrillatore Physio control Lifepak 15 c/o il 118 del PO di Pescara, inv. E011877, richiesta reparto: "Cavo per piastre monouso smarrito.", siamo intervenuti riscontrando la necessità di una nuova fornitura in quanto assente.

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 €
10	2024/03171	Coppia piastre monouso orig.	130,00 €	1.300,00 €
2	2024/03083-03084	Batteria per Fred PA-1	350,00 €	700,00 €
1	2024/03161	Cavo piastra quick orig.	395,00 €	395,00 €
		PREZZO TOT	2.395,00 €+ 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 d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2024/03171 **Tipo - Straordinaria**

Data 20/12/2024 10:02

Richiedente

Tecnico assegnatario

Guasto segnalato si chiede cortesemente di provvedere in allegato C, per consentire il collaudo dell'apparecchio.

Note

Data guasto 20/12/2024

Data ripristino

Altro richiedente Ing. Dario Rinaldi - Ing Clinica

Contratto 0835 - SIC - Gestione Amministrativa - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E014525

Struttura PO Penne

Padiglione PALAZZO VECCHIO

Reparto Radiologia-Penne

Costruttore TECNO GAZ SPA

Descrizione DEFIBRILLATORE

Centro di costo A06C02F01 - SERVIZIO RADIOLOGIA PO PENNE

CIVAB DEFTGZ@0

Inventario ente

Ubicazione Via Battaglione Alpini, 1 Penne (PE)

Piano 3

Stanza SALA REFERTAZIONI

Modello TECNOHEART PLUS

Matricola

Interventi

SINDACATO - BUEGASPO C

Sarnicola, GIOVANNI (ext)

Da: Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>
Inviato: venerdì 20 dicembre 2024 09:56
A: Balsamo, Alfonso (ext); ASSISTENZAMEDICALI.PESCARA@ISM-SMS.IT
Cc: Antonio Verna; Sarnicola, GIOVANNI (ext)
Oggetto: I: acquisto piastre defibrillatori TECNO GAZ
Allegati: PIASTRE DEFIBRILLATORE TECNO GAZ.pdf

Buongiorno,

si chiede cortesemente di provvedere in allegato C, per consentire il collaudo dell'apparecchio.
Grazie, saluti

ING. DARIO RINALDI
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA HTA
VIA R. PAOLINI, 47 - PESCARA
TEL 085.4253113

La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente: il testo e gli eventuali documenti allegati contengono informazioni riservate esclusivamente ai destinatari. L'accesso e l'uso delle presenti informazioni da parte di qualsiasi soggetto non autorizzato sono vietati. Qualora abbia ricevuto la presente e-mail per errore è cortesemente pregato di provvedere alla sua immediata distruzione.

Da: Antonio Verna
Inviato: venerdì 20 dicembre 2024 09:52
A: Dario Rinaldi
Oggetto: I: acquisto piastre defibrillatori TECNO GAZ

Da: Emiliano Crescia
Inviato: venerdì 20 dicembre 2024 09:28
A: Antonio Verna
Cc: Simone Andreoli; Brunella Bruni; Maria Anchini; Marina D'Agostino
Oggetto: I: acquisto piastre defibrillatori TECNO GAZ

Richiesta piastre per Collaudo Defibrillatore presso Radiologia Penne



Dott. Emiliano Crescia
Ufficio Amministrativo
Azienda Sanitaria Locale di Pescara
UOC Ingegneria Clinica H.T.A.
Via R. Paolini, 47 – Pescara
Tel. 085 4253157



Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **490**

Del **23/01/2025** 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 N.1Z12A0003	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532133022 DEL 02/01/2025 Rif.offerta n.: 19648 del 20/12/2024 COPPIA PIASTRE TECNOGAZ ORIG. MONOUSO - (Adulti e Pediatriche) - TECNOHEART PLUS C/CAVO 180cm	MDs20240926A	Pz 10,00		

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

SCATOLA

Numero colli

1

CORRIERE:

Vettore
 08 BRT S.p.A.

Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:
 Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO
 23/01/2025 14:24

Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

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

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

C.F.- P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84
 Registro Nazionale P.Ile: IT09060P0000998 - 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 2024/03171/04
Data Inizio 31/01/2025 Ora Inizio 14:03

Tipo Straordinaria
Data Fine 31/01/2025 Ora Fine 14:23

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E014525
Descrizione DEFIBRILLATORE
Costruttore TECNO GAZ SPA
Modello TECNOHEART PLUS

Presidio PO Penne
Reperto Radiologia-Penne
Stanza PALAZZO VECCHIO | 3 | SALA REFERTAZIONI
Matricola 456702202766 Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

fornitura piastre

DESCRIZIONE INTERVENTO

Si consegna fornitura di piastre

Ore lavoro 00:20 Ore viaggio 00:00

NOTE

N.B. apparecchio da essere visionato dalla casa madre compreso di due piastre monouso. quindi attualmente il reparto è a disposizione di 8 piastre monouso

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
Seconi Andrea

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
Simone Andreoli

Firma





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:	09/12/2024
Richiedente:	D'AGOSTINO
Presidio/Distretto:	AREA DISTRETTUALE PESCARA
Reparto:	CERS PESCARA NORD
Inventario N.PE/:	89999-90000-90001-90002-90003 (Obbligatorio se presente) E007639
<i>Barrare se applicabile</i>	<input type="checkbox"/> Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura:	DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)
Ditta Costruttrice:	SCHILLER
Modello: Matricola/Seriale:
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE	
Apparecchio completamente fermo <input type="radio"/>	Apparecchio parzialmente funzionante <input checked="" type="radio"/>
Descrizione guasto/inconveniente N. 5 DAE CON SPIA ROSSA ACCESA AD	
INTERMITTENZA E SPIA VERDE ACCESA. POSSIBILE MANUTENZIONE PROGRAMMATA SCADUTA	
INVENTARIO ASL DEI DAE 89999-90000-90001-90002-90003 (BATTERIA E PIASTRE NON SCADUTE)	
FIRMA RICHIEDENTE: D'AGOSTINO MAURO	
NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)	
Contratto ATI <input checked="" type="checkbox"/>	N° ODL: 2024/03083 SAENA
Garanzia: <input type="radio"/>	Ditta: Telefono:
Comodato/Leasing/Service: <input type="radio"/>	Contatto: Intervento previsto il:
Convenz. non di Proprietà: <input type="radio"/>	Preventivo N° Data Preventivo:
Non competenza ATI: <input type="radio"/>	Inoltrato a: Data Inoltrato:
Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....	
STRADOKU, NANA	

ALLEGATO C

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/03083/05 Data Inizio 04/01/2025 Ora Inizio 08:20	Tipo Straordinaria Data Fine 04/01/2025 Ora Fine 08:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E007639 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO Costruttore SCHILLER AG Modello FRED PA-1	Presidio DSB Pescara Nord Reparto Pescara Nord - DSB Stanza DSB PESCARA NORD 2 CORRIDOIO Matricola 127999013137 Inventario Ente 90000

GUASTO RISCONTRATO	
Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Riconsegna del defibrillatore riparato.	
Ore lavoro 00:10	Ore viaggio 00:00

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

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

TECNICO	
Cognome Nome Giuliani Federico	Firma 

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome Scipione Romina	Firma 



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 09/12/2024
Richiedente: D'AGOSTINO Numero:
Presidio/Distretto: AREA DISTRETTUALE PESCARA Telefono: 3457
Reparto: CERS PESCARA NORD
Inventario N.PE/: 89999-90000-90001-90002-90003 (Obbligatorio se presente) E007557
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)
Ditta Costruttrice: SCHILLER
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente N. 5 DAE CON SPIA ROSSA ACCESA AD
 INTERMITTENZA E SPIA VERDE ACCESA. POSSIBILE MANUTENZIONE PROGRAMMATA SCADUTA
 INVENTARIO ASL DEI DAE 89999-90000-90001-90002-90003 (BATTERIA E PIASTRE NON SCADUTE)

FIRMA RICHIEDENTE: D'AGOSTINO MAURO

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/03004 SACTA
 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

A L L E G A T O C



DOCUMENTO DI TRASPORTO

Numero 5226 del 23/12/24
(D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996

Ragione Sociale Siemens Healthcare S.r.l. Via Vipiteno, 4 20128 MILANO	Codice cliente/fornitore: 2618 MI	Luogo di consegna Siemens Healthcare S.r.l. C/o Laboratorio ATI via Paolini, 45 65124 PESCARA Presidio ospedaliero Santo Spirito PE
--	--------------------------------------	--

Trasporto a mezzo VETTORE	Causale del trasporto RESO RIPARATO	Inizio del trasporto 23/12/24 13:05	Vettore
-------------------------------------	---	---	----------------

Istruzioni di consegna	Porto DAP - FRANCO	C.I.G./ C.U.P.:	Riferimenti destinatario C.a. Alfonso Balsamo Tel: 0039 0854219875
-------------------------------	------------------------------	------------------------	---

Codice	Descrizione	Quantità		Saldo
		NR	1	
RIPARAZION	Manutenzione preventiva e verifiche elettriche Vs offerta PRS-24-892 del 17/12/2024 Riparazione defibrillatore FRED PA 1 s/n 127999013137 Guasto segnalato: Spia rossa accesa ad intermittenza e spia verde sempre accesa Guasto riscontrato: batteria con livello di carica basso, circa 30% Part number: RIPARAZIONI VARIE	NR	1	No
RIPARAZION	Manutenzione preventiva e verifiche elettriche Vs offerta PRS-24-893 del 17/12/2024 Riparazione defibrillatore FRED PA 1 s/n 127999013139 Guasto segnalato: Spia rossa accesa ad intermittenza e spia verde sempre accesa Guasto riscontrato: batteria con livello di carica basso, circa 30% Part number: RIPARAZIONI VARIE Attività di manutenzione preventiva completa di verifiche di sicurezza elettrica e prove di scarica come da normative CEI 6213 e CEI 62353. Compilazione e rilascio certificato Schiller Q.A. Report test FRSA052. Aggiornamento software ad ultima release disponibile.	NR	1	No

Aspetto esteriore dei beni SCATOLA - RICAMBI MEDICALI	Numero colli	Peso KG
Firma mittente	Firma vettore	Firma destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2024/03084/05	Tipo Straordinaria
Data Inizio 04/01/2025 Ora Inizio 08:30	Data Fine 04/01/2025 Ora Fine 08:40

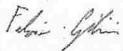
DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E007557	Presidio DSB Pescara Nord
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO	Reparto Pescara Nord - DSB
Costruttore SCHILLER AG	Stanza DSB PESCARA NORD 1 CORRIDOIO
Modello FRED PA-1	Matricola 127999013139 Inventario Ente 90001

GUASTO RISCONTRATO	
Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Riconsegna del defibrillatore riparato.	
Ore lavoro 00:10	Ore viaggio 00:00

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Giuliani Federico	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Scipione Romina	



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 18/12/2024 Numero:
 Richiedente: DI SESSANO Telefono:
 Presidio/Distretto: PESCARA
 Reparto: SUEN 118
 Inventario N.PE/: EOM877 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE
 Ditta Costruttrice: PHISOLANNA
 Modello: LIFEPAK 15 Matricola/Seriale: EOM877

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 CAVO PER PIASTINA MONOUSO SMARRITO
 (da consegnare al COORDINATORE DI STRUTTURA)
 STRA ORDINARIA

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/03562 LUCA
 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).....

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **1801** Del **13/03/2025** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
 SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4
 20128 Milano (MI) (IT)
 Partita IVA o codice fiscale IT 12268050155

Destinazione merce:

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

65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA' SALDO MEDT-11113-000004	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532227517 DEL 13/02/2025 Rif.offerta n.: 19573 del 19/12/2024 CAVO PIASTRA QUICK COMBO MEDTRONIC ORIG. - 245cm - LIFEPAK 15		Pz 1,00		

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

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

DATA/ORO RITIRO
 13/03/2025 11:34

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.

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

C.F. - P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84
 Registro Nazionale Pife: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

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

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/03161/07

Data Inizio 17/03/2025

Ora Inizio 11:15

Tipo Straordinaria

Data Fine 17/03/2025

Ora Fine 11:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E011877

Descrizione DEFIBRILLATORE MONITOR

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 15

Presidio PO Pescara

Reparto Servizio 118-Pescara

Stanza -

Matricola 48203248

Inventario Ente 89982

GUASTO RICONTRATO

cavo piastre monouso smarrito

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna nuovo kit piastre monouso

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11113 000004	cavo piastre monouso	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



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

d'adamo

Firma



Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2024/03096-03175-02574
 Ns. sigle ~~2025-07011115~~ 2025-07011602
 Data 07/01/2025

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: ~~2025-07011115~~ **2025-07011602** **Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/03096-03175-02574.**

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

- 2024/03096 del 10/12/2024: Elettrocardiografo Schiller Cardiovit AT102G2 c/o UOC SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA - MEDICINA TRASFUSIONALE del PO di Pescara, inv. E012301, in garanzia, richiesta del reparto: "presenza di artefatti durante il tracciato", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del cavo paziente.
- 2024/03175 del 20/12/2024: Sollevamalat Arjo Maxi Move EL c/o UOC Neurologia del PO di Pescara, inv. E000201, richiesta reparto: "batteria scorta non funzionante", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della batteria e della fornitura del caricabatterie in quanto rotto (reopert fotografico del 21/12/2024).
- 2024/02574 del 16/10/2024: Laser Chirurgico a CO2 DEKA Smartxide Punto c/o la Dermatologia del PO di Pescara, inv. E012884, richiesta reparto: " Sostituzione occhiali operatore perchè rotti.", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione in quanto rotti, come da report fotografico del 17/10/2024.

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
3	Tutte	Installazione e controllo funzionale	360 €	0 €
1	2024/03096	Cavo paziente	250,00 €	250,00 €
1	2024/03175	Batteria Arjo	285,00 €	285,00 €
1		Caricabatterie Arjo	170,00 €	170,00 €
1	2024/02574	CO" protection Glasses	335,00 €	335,00 €
PREZZO TOT			1.040,00 €+ 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 ELETTROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 10/12/2024
Richiedente: medicina trasfusionale
Presidio/Distretto: pescara
Reparto: medicina trasfusionale
Inventario N.PE/: 99462 F052301 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: elettrocardiografo
Ditta Costruttrice: schiller
Modello: cardiovt at-102g2
 Numero:
 Telefono: 2515
 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 presenza di artefatti durante il tracciato

FIRMA RICHIEDENTE: antonella Diodati

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI NP ODL: 2024/03096 ANDREA
 Garanzia: Ditta: FIMAS Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

ALLEGATO C

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-0000018 Data **09.01.2025** Pag **1**

Causale trasp. **VENDITA** Porto **FRANCO** Trasporto **MITTENTE**

Note **VS. ORDINE N. 4532135877 DEL 03.01.2025 - CIG 7920276285**

MERCE PER ELETTROCARDIOGRAFO IN USO C/O MEDICINA TRASFUSIONALE P.O.PESCARA

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
Ordine n. 2025-OC-0000029 del 08.01.2025 2.400180	Vs. ord. 4532135877 del 03.01.2025 Riferimento CIG 7920276285 CAVO PAZIENTE STANDARD CON ATTACCO A BANANA 2M Lotto: 1023 Q.tà: 1,00	NR	1,00

RDL 2024/03096

N. colli 1	Peso kg.	Inizio trasporto Data 09.01.2025 Ora	Firma conducente
Vettore FIMAS GIAMPIETRO		Data ed ora	Firma vettore
Note trasporto			Firma destinatario <i>[Signature]</i>

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/03096/05 Data Inizio 10/01/2025 Ora Inizio 13:27		Tipo Straordinaria Data Fine 10/01/2025 Ora Fine 13:57	
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E012301 Descrizione ELETTROCARDIOGRAFO Costruttore SCHILLER AG Modello CARDIOVIT AT 102 G2		Presidio PO Pescara Reparto UOC SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA - MEDICINA TRASFUSIONALE - LABORATORIO DI EMATO Stanza PE POLIAMBULATORI TERRA DONAZIONE SANGUE E AFERESI PRODUTTIVA Matricola 1080.008958 Inventario Ente 99462	
GUASTO RISCONTRATO			
artefatti			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
Prova di funzionamento Effettuata attività programmata come da Protocollo Sostituzione derivazioni ecg, eseguite prove di funzionamento con esito positivo			
		Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
2.400.180	derivazioni ecg	1	NO
ESITO INTERVENTO:			
[RI] - Richiesta evasa			
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>			

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

TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Seconi Andrea		Antonella Diodati	



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenza@ism-sms.it

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 20/11/2014
 Richiedente: Fuschi Anna Rita
 Presidio/Distretto: Pescara
 Reparto: Stroke Unit
 Inventario N.PE/: E 000 201 INVENTARIO Biomedicale (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: Sollevatore
 Ditta Costruttrice: A.R.O. K 100 N° 0804
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 Batteria scarica non funzionante (III°)

FIRMA RICHIEDENTE: *Fuschi Anna Rita*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/03175 SACHA
 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)

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **200** Del **13/01/2025** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale: SIEMENS HEALTHCARE Srl Via Vipiteno 4 20128 Milano (MI) (IT) Partita IVA o codice fiscale IT 12268050155	Destinazione merce: SIEMENS HEALTHCARE Srl C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito Via Paolini, 45 65124 Pescara (PE) (IT)
---	---

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA'	OPERATIVA	SIC PESCARA				
SALDO	VS ORDINE	N° 4532141701 DEL 07/01/2025				
		Rif.offerta n.: 300 del 07/01/2025				
1101559		BATT. Pb 24V 6Ah ARJO	MSPA0020015555	Pz 1,00		
		NON ORIG. - ENCORE, TEMPO, SARA PLUS, MAXI MOVE (specific models), CHORUS, TENOR, OPERA				
MSP-C-AH-01001		CARICABATTERIE ARJO	0695	Pz 1,00		
		NON ORIG. - MAXI SKY 440, MAXI SKY 600, 600ECS, MAXI SKY 1000				

RDL 2024/03175
STANDARD

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

CORRIERE: **TRASPORTO E NUMERO** Vettore: **Franco C/Addebito** DATA/ORA RITIRO: **13/01/2025 12:55** Timbro e Firma Conducente: *[Firma]*
 Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si Timbro e Firma Destinatario: *[Firma]*

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce entro (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se non

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/03175/08

Data Inizio 17/01/2025 Ora Inizio 11:30

Tipo Straordinaria

Data Fine 17/01/2025 Ora Fine 11:50

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E000201

Descrizione SOLLEVAMENTO MALATI, APPARECCHIO PER

Costruttore ARJO HOSPITAL EQUIPMENT AB

Modello MAXI MOVE EL

Presidio PO Pescara

Reparto UOC NEUROLOGIA D'URGENZA STROKE UNIT

Stanza PE SUD | 7 | FISIOTERAPIA

Matricola 0806001125

Inventario Ente 00650058635

GUASTO RISCONTRATO

batteria di riserva non funzionante

DESCRIZIONE INTERVENTO

sostituito caricabatteria

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

msh c ah 00800

caricabatteria

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



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

colucci

Firma





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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 16.10.24
 Richiedente: Giacomo
 Presidio/Distretto: ASL Pescara
 Reparto: Otorinolaringoiatria
 Inventario N.PE/: F012884
 Apparecchiatura: Videoderivatoscopio
 Ditta Costruttrice: Vidix H.O
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
 Descrizione guasto/inconveniente: sostituzione oculi
 operatore xche cotti

S.P.A. ORDINARIA FIRMA RICHIEDENTE: Giacomo

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/02574 FEDERICO
 Garanzia: Ditta: Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

Commenti/Altro:

FIRMA RESPONSABILE ATI:

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **1314** Del **25/02/2025** 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 SC.	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532141711 DEL 07/01/2025 Rif.offerta n.: 292 del 07/01/2025 070100077 CO2 PROTECTION GLASSES DEKA		Pz 1,00		

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

CORRIERE: **TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:** DATA/ORA RITIRO: **25/02/2025 07:03** Timbro e Firma Conducente:
Vettore **Franco C/Addebito** Timbro e Firma Destinatario:
08 BRT S.p.A.
Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

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.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO		
Codice 2024/02574/07	Tipo Straordinaria	
Data Inizio 27/02/2025	Ora Inizio 10:50	Data Fine 27/02/2025 Ora Fine 11:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA		
Codice Apparecchio E012884	Presidio PO Pescara	
Descrizione LASER CHIRURGICO A CO2	Reparto UOSD DERMATOLOGIA	
Costruttore DEKA M.E.L.A. SRL GRUPPO EL EN	Stanza PE OVEST 8 7 - VISITE	
Modello SMARTXIDE PUNTO	Matricola M118A1-UL223511	Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO
Anomalia nel sistema ottico

DESCRIZIONE INTERVENTO		
Consegnati nuovi occhiali		
	Ore lavoro 00:10	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
070100077	Occhiali frame #55 OD+7 9000-11000nm CO2 protection glasses	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Giuliani Federico	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Petrocco Daniela	

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/02778-2025/00030
Ns. sigle 2025-10011525
Data 10/01/2025

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: **2025-10011525 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/02778-2025/00030.**

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

- 2024/02778 del 07/11/2024: Pompa a siringa Medcaptain HP30 c/o UOC Malattie infettive e tropicali del PO di Pescara, inv. E009471, richiesta del reparto: "rottura chassis riscontrato durante la mp", siamo intervenuti riscontrando la rottura dello chassis come da report fotografico.
- 2025/00030 del 07/01/2025: Defibrillatore Physio Control Lifepak 15 c/o UOC 118 del PO di Pescara, inv. E009334, richiesta reparto: "Si richiede la fornitura di 02 cavi/sensori riutilizzabili per saturimetria Masimo".

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
2	Tutte	Installazione e controllo funzionale	240 €	0 €
1	2024/02778	Lower Case	400,00 €	400,00 €
1	2025/00030	Sensore SpO2 DBI DC8 orig.	485,00 €	485,00 €
1		Cavo adattamento SpO2 RC-12 orig.	285,00 €	285,00 €
PREZZO TOT			1.170,00 €+ 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 d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2024/02778 Tipo - Straordinaria

Data 07/11/2024 16:49
Richiedente Giovanni Sarnicola
Tecnico assegnatario Gianni Di Iuzio
Guasto segnalato Rottura Chassis riscontrato durante manutenzione preventiva
Note

Data guasto
Altro richiedente
Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

Data ripristino

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E009471
Struttura PO Pescara
Padiglione -
Reparto UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
Costruttore MEDCAPTAIN MEDICAL TECHNOLOGY CO LTD
Descrizione POMPA A SIRINGA
Centro di costo AA20X01F05 - EMERGENZA COVID-19

CIVAB PSIAY3@0
Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara
Piano -
Stanza -
Modello HP 30

Inventario ente 91126
Matricola 91739920032575

Interventi



GADA Italia S.p.A.

Sede Legale: Via Giulio Vincenzo Bona 133 - 00156 Roma (RM)
Cap. Soc. € 4.700.000,00 i.v.
C.F. P.IVA e Registro imprese 08230471008
Tel 0633076611 - Fax 0633076315 www.gadagroup.com
Email: gadaitalia@legalmail.it

DESTINATARIO MERCE

SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP. SPIRITO SANTO

VIA PAOLINI 45
65124 PESCARA PE

SPETT.LE/RECIPIENT

Siemens Healthcare S.r.l.

Via Vipiteno

20128 Milano

IT

P. IVA: IT12268050155 C.F.: 04785851009

PRESIDIO

Siemens c/o Osp. Civile dello Spirito Santo di Pescara-AUSL Pescara

Via Vipiteno

20128 Milano

IT

DOCUMENTO/TYPE DOCUMENT DDT	NUMERO/NUMBER 10001127	DATA/DATE 28/02/2025	VOSTRO RIF. man prev	DEL	PAG./PAGE PAG. 1/1
--------------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-----	-----------------------

MODALITA' PAGAMENTO/PAYMENT METHOD	CONDIZIONI PAGAMENTO/PAYMENT TERMS 60 gg df
------------------------------------	--

APPOGGIO BANCARIO/BANK

COD. ARTICOLO ITEM CODE	DESCRIZIONE ARTICOLO ITEM DESCRIPTION	OMAGGIO	UM	QTA SPEDITA	QTA RESIDUA	LOTTO-SCADENZA
HP-30	Pompa A Siringa		PZ	1	0	91739920032575

PICK LIST	ASPETTO BENI/APPEARANCE OF GOODS CARTONI	
DATI SPEDIZIONE COLLI TOTALI: PESO TOTALE:	PORTO/CARRIAGE	CAUSALE/MOTIVE OF TRANSPORT RIPARAZIONE
	MAGAZZINO DI PRELIEVO Magazzino Riparazione	
NOTE / NOTES In caso di reso si richiede la spedizione al seguente indirizzo: SILHOS SRL, SS 5 Tiburtina Valeria - Loc. Staccioli, Interporto D'Abruzzo Magazzino T3, 65024 Manoppello Stazione, PE. NON SI ACCETTANO RESI SENZA AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA, PER ACCORDI SCRIVERE A customercare@gadagroup.com		
CONTROLLO D.D.T // FIRMA TRASPORTATORE		FIRMA E TIMBRO DEL DESTINATARIO



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 07.01.2025
 Richiedente: D. SARDINI
 Presidio/Distretto: ASL PE
 Reparto: U8 SUEM
 Inventario N.PE/: 68077 (Obbligatorio se presente) E009334
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: 2020 SENSORE MONTABILE x SANNADETTA
 Ditta Costruttrice: MASKO LP AS
 Modello: PER DEFIBRILLAZIONE LP AS
 Matricola/Seriale:

Numero:
 Telefono: 394 824614

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 NON PERCEPIRE IL SEGNALE
 (2 CAVI PER LIFE PAK 15)

FIRMA RICHIEDENTE: *Sardini*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2025/00030
 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 ORDINARIA

ALLEGATO C

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00030/03

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 27/01/2025 12:15

Data fine 27/01/2025 12:16

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Materiale arrivato con ddt Omniacell 500 del 24.01.2025, nel cartaceo. Nelle prossime ore verrà ritirato da Daniela Sardini per cui chiudo la chiamata.

Esito: RI - Richiesta evasa

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E009334

Inventario ente 00650068077

Matricola 40548505

Struttura PO Pescara

Padiglione PE

Reparto UOC 118

Stanza AMBULANZA MONTESILVANO - FW 724 YF

Piano TERRA

Descrizione DEFIBRILLATORE MONITOR

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 15

Tecnico/i

Nome

Ore lavoro

Ore viaggio

Km

Alfonso Balsamo

00:00:59