



Azienda Sanitaria Locale PESCARA  
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA – HTA  
Via Renato Paolini, 47 – 65126 PESCARA (PE)  
Tel. 085.4253109 – ingegneriaclinica@asl.pe.it  
Direttore: Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele

Mod. 01/IC  
Rev. 00 del 02/04/2024  
"Verbale di Accettazione e Collaudo  
di Apparecchiatura Elettromedicale"

## VERBALE DI COLLAUDO

ID COLLAUDO IC030/24 DATA 06/09/2024

### RIF. PRATICA

PRESIDIO: PESCARA U.O. OTORINOLARINGOIATRIA  
N° DETERMINA/DELIBERA: 2645 del 24/07/24 N° ORDINE HTA 20-2024-120 del 25/07/24  
Ditta Fornitrice : FASE SPA Rif. DDT : 003991-A DEL 04/09/2024  
Note: \_\_\_\_\_

### ID. APPARECCHIATURA/E E ACCESSORI/COMPONENTI

TIPOLOGIA	MARCA	MODELLO	NUMERO DI SERIE	CODICE AEM
NASOFARINGO/ LARINGOSCOPIO	EMOS TECHNOLOGY	PRESTIGE FNS-3200	34212	E014834

Note: \_\_\_\_\_

CAUSALE ACQUISIZIONE:  ACQUISTO  SERVICE  NOLEGGIO  COMODATO  DONAZIONE  \_\_\_\_\_  
Durata Periodo di Garanzia: 24 mesi Data Scadenza Garanzia : 05 / 09 / 2026  
Durata Service/Noleggjo/Comodato/ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ mesi Data Scadenza : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Importo complessivo della fornitura IVA INCLUSA: € 3.904,00 (corrispondente all' Ordinativo Economico ASL)

**VERIFICHE VISIVE, AMMINISTRATIVE E TECNICHE**

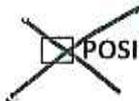
A seguito delle operazioni di collaudo tecnico-amministrative effettuate, si dichiara che la fornitura e pertanto le relative apparecchiature/strumenti/dispositivi ed eventuali accessori e/o componenti risulta/risultano:

- CONFORMITÀ BOLLA DI CONSEGNA CON ORDINATIVO ECONOMICO SI  NO
- CORRISPONDENZA DEL CONTENUTO CON IL DDT SI  NO
- ASSENZA DANNI ESTERNI DELL'APPARECCHIATURA E/O ACCESSORI-COMPONENTI SI  NO
- CORRISPONDENZA ALL'OFFERTA TECNICA ED ECONOMICA SI  NO
- FUNZIONANTE/I ED IDONEA/E ALL'USO PREVISTO SI  NO
- VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA SUPERATA (CEI EN 62353) SI  NO
- PRESENZA MANUALI D'USO IN LINGUA ITALIANA (depositato presso U.O. di ubicazione) SI  NO
- PRESENZA CERTIFICATI CE E/O DICHIARAZIONI DI CONFORMITA' SI  NO
- PERSONALE SANITARIO/TECNICO ADDESTRATO E FORMATO ALL'UTILIZZO SI  NO

Note: \_\_\_\_\_

**ESITO COLLAUDO**

**L'ESITO DEL COLLAUDO È DA RITENERSI**



**POSITIVO**

**POSITIVO CON RISERVA**

**NEGATIVO**

Note: \_\_\_\_\_

Data 06.09.24 Per accettazione e conferma

Il Resp. della U.O. assegnataria o suo delegato

**AUSL PESCARA**  
 COOP. **PD. di PESCARA**  
 U.O. Otorinolaringoiatria e Maxillo - Faciale  
 U.O. Diagnostica Infermiaristica  
**MAMMI** **MAZZINI**  
 Nome e Cognome Timbro e Firma

Il Referente della Ditta Fornitrice

**N. CANTATORE**  
 Nome e Cognome **[Firma]**  
 Firma

Il Referente SICE (Servizio Ingegneria, Clinica Esterna)

**SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM**  
**BALSANO**  
**A. SECONI**  
 C/O A.U.S.L. PESCARA  
 Via Paolini, 47 - 66124 PESCARA  
 Tel. 085 4252963 - Fax: 085 4252964  
 Nome e Cognome Firma

Il Referente della U.O.C. Ingegneria Clinica-HTA

**DI LANZO C.**  
 Nome e Cognome **[Firma]**  
 Firma  
**U.O.C. Ingegneria Clinica-HTA**  
**[Timbro]**  
**Ing. Claudia Di Lanzo**

Il Responsabile Impianto Radiologico

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Firma

Esperto Specialista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Firma

Verifica di Conformità della fornitura (art. 116 - comma 5 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.i.)

Il Direttore Esecuzione del Contratto

Assistente al DEC (Direttore Operativo)

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Firma

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Firma

**Allegati:**  SCHEDE COLLAUDO SICE  VERBALE DITTA FORNITRICE  D.D.T.  ORDINATIVO ECONOMICO

Note: \_\_\_\_\_

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

ENTE: ASL DI PESCARA

**SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA**

**DITTA FORNITRICE** FASE SRL

OFFERTA/RDO N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile  
ORDINE N° : HTA 20-2024-120 DEL: 25/07/2024 [ ] Non disponibile  
DELIBERA/DETERMINA N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile  
DDT N° : 003991-A DEL: 04/09/2024 [ ] Non disponibile  
N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: 3.200,00 +IVA

TIT. PROPRIETA':  Acquisto;  Visione;  Comodato service;  Noleggio;  REPAIR EXCHANGE

STRUTTURA: PO DI PESCARA REPARTO: ORL

PADIGLIONE: EST PIANO: 4° STANZA: AMB DI CHIRURGIA ORL

CDC: A05C04 DESCRIZIONE CDC: UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA

**SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO**

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E014834	NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO	EMOS TECHNOLOGY GMBH	PRESTIGE FNS-3200	34212		3.200,00
 <b>Inventario Biomedicale</b> <b>E014834</b> 							

**SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA**

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_ [OK] [KO] [NA] [NV]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato ( [ ] allegata Check list riscontro) [OK] [KO] [NA]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT ( [ ] allegato DDT riscontro) [OK] [KO] [NA]

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_ [OK] [KO]

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 06.09.24 [OK] [KO] [NA] [ ] si allega [GP\*]

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 [OK] [KO] [NA] [ ] si allega [GP\*]

\* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

**Note**

TRAMITE FORMULA DI REPAIR EXCHANGE HA SOSTITUITO ANALOGO DISPOSITIVO, NS COD. E013354,

INVENTARIO ENTE 102038, IN AUTOMATICO FUORI USO DAL 06.08.2024.

A.T.I.

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
C/O A.U.S.L. PESCARA

SCH\_13\_COLLAUDO\_01\_PE\_VER.do/ia Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Pag. 1 di 3

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

**SEZIONE 4 - SCHEDA APPARECCHIO**

ID (tabella sezione 2): \_\_\_\_\_ Codice Apparecchio: F016874 Key number: \_\_\_\_\_  
 Configurazione:  Singolo;  A sistema; alimentato da altro apparecchio;  A sistema; alimentato dalla rete Codice padre: \_\_\_\_\_  
 Importo delibera di acquisto: 3.200,00 + IVA  importo singolo apparecchio [NA]  
 Anno di fabbricazione: 2024 Numero repertorio: \_\_\_\_\_ [NA]  
 Effettuata Fotografia:  [NA] CND: \_\_\_\_\_ [NV]

Accessori forniti con l'apparecchio:

N°	Descrizione	Quantità	Part number	S/N-Lotto
1				
2				
3				
4				

Manuale Utente: Rev \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Lingua:  Italiano;  \_\_\_\_\_  [OK] [KO]  
 Manuale Service: Rev \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Lingua: \_\_\_\_\_  [OK] [KO] [NA]

Dichiarazione di conformità:  MDD 93/42;  MDR 2017/745;  IVDD 98/79;  IVDR 2017/746;  \_\_\_\_\_  si allega  
 Classe di rischio apparecchiatura: \_\_\_\_\_ [NA] Certificato CE (MD/IVD):  [OK] [KO] [NA]  si allega  
 UDI: \_\_\_\_\_ [NA]

Release Software e data: \_\_\_\_\_ [NA] Lingua interfaccia software: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo IP: \_\_\_\_\_ Gateway: \_\_\_\_\_ Server address: \_\_\_\_\_ MAC address: \_\_\_\_\_  
 Fornite password specifiche: \_\_\_\_\_  [OK] [NA] [NV]

Normativa/e di riferimento: \_\_\_\_\_

Check list manutenzione preventiva: \_\_\_\_\_  [OK] [KO] [NA]  si allega  
 Periodicità manutenzione preventiva: \_\_\_\_\_  si allega  
 Altra documentazione: \_\_\_\_\_

Installazione del bene in accordo alle prescrizioni del fabbricante: \_\_\_\_\_  [OK] [KO] [NA] [NV]  
 Adeguatezza alimentazione (elettrica (TN, IT-M), idraulica, pneumatica etc): \_\_\_\_\_  [OK] [KO] [NA] [NV]  
 Assenza di adattatori, prese multiple e prolunghie: \_\_\_\_\_  [OK] [KO] [NA]  
 Locale in cui è stato eseguito il collaudo (se diverso dal campo stanza): \_\_\_\_\_

Allegata Lista parti di ricambio (Spare Parts): \_\_\_\_\_  [OK] [NA] [NV]

(Se diverso per ogni apparecchio, altrimenti vedi sezione)  
 Durata della garanzia (mesi): 24 Data inizio garanzia: 05.09.24 Data fine garanzia: 05.09.26  
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia:  Vizi occulti;  Manutenzione Preventiva;  Manutenzione su guasto  
 Contratto full risk \_\_\_\_\_  
 Kit Manutenzione \_\_\_\_\_  
 Materiale di consumo \_\_\_\_\_; [NA]

**SEZIONE 5 - VERIFICHE TECNICHE**

Verifica di sicurezza elettrica effettuata dal Fornitore:  sul luogo di installazione;  fabbrica  [OK] [KO] [NA]  si allega  
 Verifica funzionale effettuata dal Fornitore:  sul luogo di installazione;  fabbrica  [OK] [KO] [NA]  si allega  
 Verifica sicurezza elettrica (eventuale PP) effettuata da HC:  sul luogo di installazione;  laboratorio  [OK] [KO] [NA]  si allega  
 Codice richiesta VSE: \_\_\_\_\_ Altri controlli: \_\_\_\_\_

**Note**


	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 6 – ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

**ESITO CONTROLLO VISIVO**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Commissione  
 Data: 06.09.24  
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_  
 Nome Cognome: COZZA P. SSA MARINI  
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_  
 Note: \_\_\_\_\_

**AUSL PESCARA**  
 P.O. di PESCARA  
 U.O. di \_\_\_\_\_  
 U.O. di \_\_\_\_\_  
 Firma: Silvana MARINI  
 Firma: \_\_\_\_\_

Rappresentante del Fornitore  
 Nome Cognome: N. CAV. PIONI Data: 06.09.24 Firma: [Signature]  
 Durata della garanzia (mesi): 24 Data inizio garanzia: 06.09.24 Data fine garanzia: 05.09.26  
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: [ ] Vizi occulti; [ ] Manutenzione Preventiva; [ ] Manutenzione su guasto  
 [ ] Contratto full risk      [ ] Kit Manutenzione  
 [ ] Materiale di consumo \_\_\_\_\_ ;[NA]  
 Note: \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICHE TECNICHE – VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA**

POSITIVO BALSA       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Tecnico IIC – Nome Cognome: A. SECOMI Data: 06.09.24 Firma: \_\_\_\_\_

**A.T.I.**  
 H.C. HOSPITAL CONSULTING  
 C/o A.U.S.L. PESCARA  
 Via Paoletti \_\_\_\_\_  
 Tel. 085 \_\_\_\_\_ Fax 085 425 \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICHE TECNICHE – ALTRE VERIFICHE TECNICHE**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Esperto Qualificato (EQ) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ [NA]  
 Esperto responsabile (ER) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ [NA]  
 Addetto sicurezza laser (ASL) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ [NA]  
 Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: \_\_\_\_\_ [OK] [KO] [ ] si allega  
 Note: \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

**FORMAZIONE ALL'USO**  
 Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore:  
 [ ] E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo  
 [ ] La formazione è stata programata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: \_\_\_\_\_  
 [ ] Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

**VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE**  
 L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alle specifiche di utilizzo richieste.  
 Responsabile UO – Nome Cognome: S. MARINI Data: 06.09.24 Firma: \_\_\_\_\_  
 NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.

**AUSL PESCARA**  
 P.O. di PESCARA  
 U.O. di \_\_\_\_\_  
 U.O. di \_\_\_\_\_  
 Firma: Silvana MARINI

**ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE\***

POSITIVO ING.       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Responsabile IC – Nome Cognome: C. DI LANZO Data: 06.09.24 Timbro e Firma: [Signature]

\*L'esito negativo è stato elaborato sulla base dei soli controlli e/o verifiche che è stato possibile effettuare



**FASE** s.r.l.

Via Atene, 81/83  
70052 Bisceglie (Ba) Italy  
Tel. +39 080 3921019 - Fax +39 080 3958282  
web: www.fasesrl.com e-mail: info@fasesrl.com  
Partita Iva: 03578710729



**CONFERMA LAVORO**

N° \_\_\_\_\_

Data 06/09/2024

Cliente AZIENDA U.S.L. PESCARA Via \_\_\_\_\_

Luogo di destinazione UOC PESCARA REP. OTORINO

Città PESCARA Rif. Vs. ordine 20-2024-120 Dec 25/07/2024

COLLAUDO     RIPARAZIONE     MANUTENZIONE     SOPRALLUOGO     MONTAGGIO

**DESCRIZIONE APPARECCHIATURA/E**

Tipo NASOFARINGOSCOPIO ETOS mod. FNS 3200 serial n. 34212

DIFETTO RISCOINTRATO NESSUNO

LAVORO ESEGUITO VERIFICA INTEGRITA', CONTROLLO FUNZIONALITA', ESEGUITE PROVE DI TENUTA, SULLA LEGA MANUALE D'USO CON RELATIVA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' - RISULTATO ESITO POSITIVO -

MATERIALE UTILIZZATO: DESCRIZIONE		GARANZIA	CODICE	QUANTITÀ	PREZZO
<del>_____</del>					
Permanenza presso il cliente    totale ore / min. _____		ACCESSORI		costo orario	totale
da _____ a _____	da _____ a _____	<u>MANOMETRO</u>		€ _____	€ _____
Mezzo di trasporto    Km. percorsi _____		ADATTATORE		costo al Km.	totale
auto / aereo / treno _____	_____			€ _____	€ _____
Ore di viaggio    n. _____	_____			costo orario	totale
Importo totale del materiale utilizzato				€ _____	€ _____
Diritto fisso di CHIAMATA				€ _____	€ _____
ANNOTAZIONI <u>NS DDT 3991-A DEL 04/09/2024</u>					
<u>GARANZIA 24 MESI</u>					
				Importo totale	€ _____
				Iva 20%	€ _____
				Importo fattura	€ _____

In base alle condizioni di fornitura oltre i materiali forniti non coperti da garanzia, saranno addebitate le spese e le ore di viaggio, di lavoro e di trasferta, a norma delle tariffe ANIE cat. 1°. Per conferma di accettazione dei lavori sopra descritti ad avvenuto positivo e definitivo collaudo.

Timbro e Firma del Cliente  
**AUSL PESCARA**  
U.O. di PESCARA  
U.O. Otorinolaringoiatria e Maxillo - Facciale  
Coordinatrice Infermieristico  
Silvana MARINI

Firma del Tecnico  
[Signature]

Copia per il Cliente



F.A.S.E. s.r.l.

Via Atene, 81/83  
76011 Bisceglie - Bt - Italy  
Tel.: +39-0803921019 - Fax: +39-0803958282  
Web: www.fasesrl.com - E-Mail: info@fasesrl.com  
C.C.I.A.A. Bari n. 266107 - Trib. Trani n. 7757  
Partita I.V.A.: IT 03578710729

Documento	Numero	Data	Pagina
DdT	003991-A	04/09/2024	1 / 1
Partita IVA	Codice Fiscale		
IT 01397530682	01397530682		
Rif. Vs Ordine n.	Data Ordine		
20-2024-120	25/07/2024		
Pagamento			
Bonifico Banca 60 gg. DF			
Banca d'Appoggio			
Banca			
M.P.S. C/63144224			
IBAN: IT 04 W 01030 41361 000063144224		BIC: PASCITM1B93	

Spett.le	12 12 00406
AZIENDA U.S.L. PESCARA	
VIA RENATO PAOLINI, N. 47 65124 PESCARA PE Italia	
Destinazione Merce (se diversa dal committente)	
MAGAZZINO CESPITI - UOC OTORINO VIA R. PAOLINI N.47 - C.A. ING. ALFONSO BALSAMO 65100 PESCARA PE Italia	

Codice Articolo	Codice Articolo Cliente	Descrizione	U.M.	Q.tà
FNS 3200		Rif. Vs. Ord. 20-2024-120 del 25/07/2024 Rif. ns. Commessa Cliente 3012 del 25/07/2024 NASOFARINGOSCOPIO EMOS Num. Repert.:2078859 Codice CND:Z12021005 Lotto: N.A. N. Serie: 34212 Scad.: U.M.: PZ Q.tà: 1	PZ	1

Note			
Vettore		Peso Lordo	
		Peso Netto	
Aspetto Esteriore del Beni	Pallets	Coll	Peso Imballo
SCATOLA		01	
Trasporto a mezzo	Inizio Trasporto		
Mittente	06/09/2024 07:00		
Causale Trasporto	Modalità di consegna		
Vendita	PORTO FRANCO		
Firma Conducente (o Vettore)	Firma Destinataria		
	V. U.O. Otorinolaringoiatria e Maxillo-facciale Coordinatrice Infermieristica Silvana MARINI		

Tracciabilità Prodotti: con riferimento alla normativa del 1998, l'azienda dovrà essere nelle condizioni di fornirci in ogni momento la destinazione del materiale oggetto della fornitura. Contributo CONAI assolto ove dovuto.

AVVISO IMPORTANTE: I Vs. dati anagrafici e la partita Iva che appaiono sul presente documento saranno quelli che verranno utilizzati, salvo Vs. diversa precisazione, agli effetti dell' Art. 2 DPR 633/72. Con questo avviso Ci consideriamo esonerati da qualsiasi responsabilità prevista dall' Art.41 DPR 633/72.

Balsamo, Alfonso (ext)

GARANZIA FASE

**Da:** Grazia Altamura - Fase srl <g.altamura@fasesrl.com>  
**Inviato:** giovedì 5 settembre 2024 09:37  
**A:** Balsamo, Alfonso (ext)  
**Cc:** Antonio Spagnoletta - Fase srl  
**Oggetto:** R: Richiesta in garanzia 2024/01441 - VS ORD. N.20-2024-120 DEL 25.07.2024

Gent.mo Dott. Balsamo,

La ringrazio per la cortese email e confermo la garanzia di 24 mesi sullo strumento nuovo, fornito a fronte dell'ordine in oggetto

Cordiali saluti.

Grazia Altamura  
Customer Service  
F.A.S.E. S.R.L.



Address Via Atene 81/83 76011 Bisceglie (BT) Vat Nr. 03578710729  
Phone Tel. (+39) 080.3921019(INT 406) Fax (+39) 080.3958282  
Email [g.altamura@fasesrl.com](mailto:g.altamura@fasesrl.com)

Web [www.fasesrl.com](http://www.fasesrl.com)

Info [info@fasesrl.com](mailto:info@fasesrl.com)

This e-mail message is for the sole use of the intended recipient and may contain confidential and privileged information. Any unauthorized review, use, disclosure or distribution is prohibited. If you are not the intended recipient, please notify us immediately by telephone or by e-mail and destroy all copies and delete them from your computer system.

 **Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail.**

**Da:** Balsamo, Alfonso <alfonso.balsamo.ext@siemens-healthineers.com>  
**Inviato:** mercoledì 4 settembre 2024 13:49  
**A:** Grazia Altamura - Fase srl <g.altamura@fasesrl.com>; Assistenza Tecnica - Fase srl <assistentatecnica@fasesrl.com>  
**Cc:** Antonio Spagnoletta - Fase srl <a.spagnoletta@fasesrl.com>  
**Oggetto:** R: Richiesta in garanzia 2024/01441 - VS ORD. N.20-2024-120 DEL 25.07.2024

Buonasera s.ra Altamura

Vorrei complimentarmi per la consueta completezza documentale ma soprattutto per la cordialità e professionalità cui ci comunica per tempo le Vostre intenzioni di consegna.

Vorrei chiedere al sign. Cantatore di venire a Pescara, se possibile, nella mattina del 06.09.2024, venerdì, dando poi per scontato che il nuovo strumento acquistato dalla ns Asl godrà di garanzia biennale.

Un cordiale saluto e grazie ancora.

Dott. Alfonso Balsamo

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

## ORDINE

Identificativo del documento: 20-2024-120

## Dati del Fornitore

Denominazione: F.A.S.E. SRL  
Denominazione legale: F.A.S.E. SRL  
Indirizzo  
VIA ATENE, 81/83  
70052 BISCEGLIE, BA, IT  
Endpoint: 0211 : IT03578710729

## Data emissione Documento

2024-07-25

## Totale da pagare

3.904,00

Valuta Documento: EUR

## Dati del Cliente

Denominazione: A. S. L. PESCARA  
Denominazione legale: A. S. L. PESCARA  
Indirizzo  
VIA R. PAOLINI N.45  
65124 PESCARA, PE, IT  
Id. fiscale: IT01397530682  
Endpoint: 0201 : UFEAZS  
Altri dati legali:  
A1  
PESCARA, IT

Tipo di Ordinazione: 220 - Ordinazione di acquisto

Classificazione contabile della fornitura:

0101020502#AAA420

Contatto del Cliente: Referente MARIASSUNTA RASTELLI

Ufficio 20-INGEGNERIA CLINICA

Data scadenza Ordine: 2025-12-31

Codice Identificativo Gara: B2BD5B0988

Comprimi tutto Espandi tutto

ID linea	ID attribuito dal fornitore	Denominazione bene/servizio	Quantità (Q.tà effettiva)	UdM	Prezzo unitario*	Importo linea	Sconti Maggiorazioni	IVA %
1.	Cod.int. REPAIR EXCHANGE SONDA - 333295	NASOFARINGOLARINGOSCOPIO EMOS	1,00	Unità	3200	3.200,00		22,00

Descrizione bene/servizio: INVENTARIO ENTE E013354  
Identificativo attribuito dal cliente: 333295

N° di linee: 1 \*Prezzo unitario IVA esclusa.

Totale delle linee d'ordine: 3.200,00

Importo al netto IVA: 3.200,00

Imposta totale: 704,00

Importo al lordo IVA: 3.904,00

Ammontare da pagare: 3.904,00

## Informazioni sulla consegna

Identificativo del luogo: 01397530682-LTCPE  
Nome del luogo: MAGAZZINO TECNOLOGICO PESCARA  
Indirizzo  
VIA R. PAOLINI,47  
PESCARA  
65100 PESCARA, PE, IT

## Intestatario della Fattura

Denominazione: A. S. L. PESCARA  
Denominazione legale intestatario fattura:  
A. S. L. PESCARA  
Indirizzo:  
VIA R. PAOLINI N.45  
65124 PESCARA, PE, IT  
Id. fiscale: IT01397530682  
Altri dati legali:  
A1  
PESCARA, IT  
Endpoint: 0201 : UFEAZS

## Documenti aggiuntivi

ID.	Tipo documento	Collegamento esterno	Nome file	Codice mime
20-2024-120.pdf	.Order in PDF format	<a href="#">Download</a>	20-2024-120.pdf	application/pdf

Tipo Documento: urn:fdc:peppol.eu:poacc:trns:order:3  
Tipo Processo: urn:fdc:peppol.eu:poacc:bis:order\_only:3



# Konformitätserklärung Declaration of Conformity

Gemäß EG-Richtlinie 93/42/EWG  
In accordance with EC Directive 93/42/EEC

Wir  
We

EMOS Technology GmbH  
Gewerbestr. 10  
88636 Illmensee

erklären in alleiniger Verantwortung, das unsere Produktgruppen  
declare our sole responsibility that the

Produktbezeichnungen product description	Naso-Pharyngo-Laryngoskop Naso-pharyngo-laryngoscope	Starre Endoskope HNO rigid endoscopes ENT
Klasse class	I	

unter Berücksichtigung der EG-Richtlinie 93/42/EWG gefertigt wurden. Die Produkte sind konform mit den Grundlegenden Anforderungen des Anhang I und der EG-Richtlinie 93/42/EWG.

Have been manufactured under consideration of European Medical Device Directive 93/42/EEC. The products are conforming to the essential requirements of annex I of the Medical Device Directive 93/42/EEC.

Konformitätsbewertungsverfahren:  
Conformity assessment procedures:

93/42/EWG, Anhang VII  
93/42/EEC, Annex VII

Gültig bis / Valid until: 13.10.2023

Ort / City: Illmensee  
Datum / Date: 19.11.2020

Bernd Buck

Geschäftsleitung/Sicherheitsbeauftragter

Register	Erstellt am	Geändert am	Revision	Seitenzahl	Dateiname
5	09.01.2018	19.11.2020	2.3	1 von 1	edt_4892317_1207610815_6.doc

# Certificate

**mdc medical device certification GmbH**  
certifies that

**EMOS TECHNOLOGY GmbH**  
**Gewerbestrasse 10**  
**88636 Illmensee**  
**Germany**

for the scope

**Development, manufacturing, distribution and maintenance of  
rigid endoscopes, flexible endoscopes and accessories**

has introduced and applies a

## Quality Management System

The mdc audit has proven that this quality management system  
meets all requirements of the following standard

**EN ISO 13485**

**Medical devices – Quality management systems –  
Requirements for regulatory purposes**

EN ISO 13485:2016 + AC:2016 - ISO 13485:2016

Valid from	2022-07-18
Valid until	2024-05-26
Registration no.	D1485100001
Report no.	P21-00200-197491
Stuttgart	2022-07-18



mdc medical device certification GmbH  
Kilgerstraße 6  
D-70101 Stuttgart, Germany  
Phone: +49 (0) 711 250502-1  
Fax: +49 (0) 711 250502-4  
Internet: <http://www.mdc-c.com>

  
Head of Certification Body



# EU Quality Management System Certificate

mdc medical device certification GmbH

Kriegerstr. 6, 70191 Stuttgart, Germany  
Notified body (identification number 0483)

hereby certifies that the company (SRN: DE-MF-000006428)

EMOS Technology GmbH

Gewerbestraße 10  
88636 Illmensee  
Germany

has implemented and applies a quality management system in accordance with Annex IX, Chapter I of Regulation (EU) 2017/745 for conformity assessment of the devices listed on the following pages.

An audit by mdc has proven that this quality management system fulfils the following requirements:

**Annex IX - Chapter I (Quality Management System)**

of Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices

Surveillance is carried out in accordance with Annex IX, Section 3 of Regulation (EU) 2017/745.

This certificate consists of 3 pages. Details of the devices affected by this certificate as well as further information and conditions are included on the following pages.

Valid from:	2022-11-23	Registration No.	D1485100003
Valid until:	2027-07-17	Evaluation Report No.	252956

Stuttgart, 2022-11-23



Head of Notified Body



Benannt durch/Designated by  
Zentrale Stelle der Länder  
für Gesundheitsschutz  
bei Arzneimitteln und  
Medizinprodukten  
www.zlg.de  
BS-MDR-098

## Devices:

Product: Rigid Arthroscopes

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12021101SOAUS

---

Product: Rigid Hysteroscopes

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020704SOAXC

---

Product: Rigid Laparoscopes

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12029009SOA2G

---

Product: Rigid Cystoscopes

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020701SOAWP

---

Product: Rigid Ureterorenoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020709SMAY9

---

Product: Rigid Nephroscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020705SMAXD

---

Product: Rigid Hysteroscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020704SMAX6

---

Product: Rigid Laparoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12029009SMA2A

---

Product: Rigid Cystoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020701SMAWH

---

---

Product: Rigid Surgical Endoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020706SMAXL

---

Product: Flexible Naso-Pharyngo-Laryngoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12021005FMAT2

---

Product: Flexible Ureterorenoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020709FMAW8

---

Product: Flexible Bronchoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020801FMAUV

---

Product: Flexible Cystoscopes with working channel

Risk class: IIa

Basic-UDI-DI: 42506288Z12020701FMAUG

---

The certificate is based on the previous certificate D1485100002 dated 18.07.2022 with the following changes:

Adaptation Basic-UDI-DI for product group "Surgical Endoscopes:

Old: 42506288Z12020706SMAYJ, New: 42506288Z12020706SMAXL

Adaptation/precision of all product groups.

Inclusion of the wording "rigid" or "flexible" product and "with working channel".

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: 6/06/2024  
Richiedente: Hoversse Chiarini  
Presidio/Distretto: ASL PS  
Reparto: ORL  
Inventario N.PE/: FIBRA optica FNS-3200B E013354  
Apparecchiatura:  
Ditta Costruttrice:  
Modello: PRESTIGE FNS 3200 Matricola/Seriale: 9636

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente  
Verifica funzionalità

FIRMA RICHIEDENTE: Hoversse Chiarini

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2024/05441 SA.ena

Garanzia:  Ditta: ~~FASE 2023~~ Telefono: .....

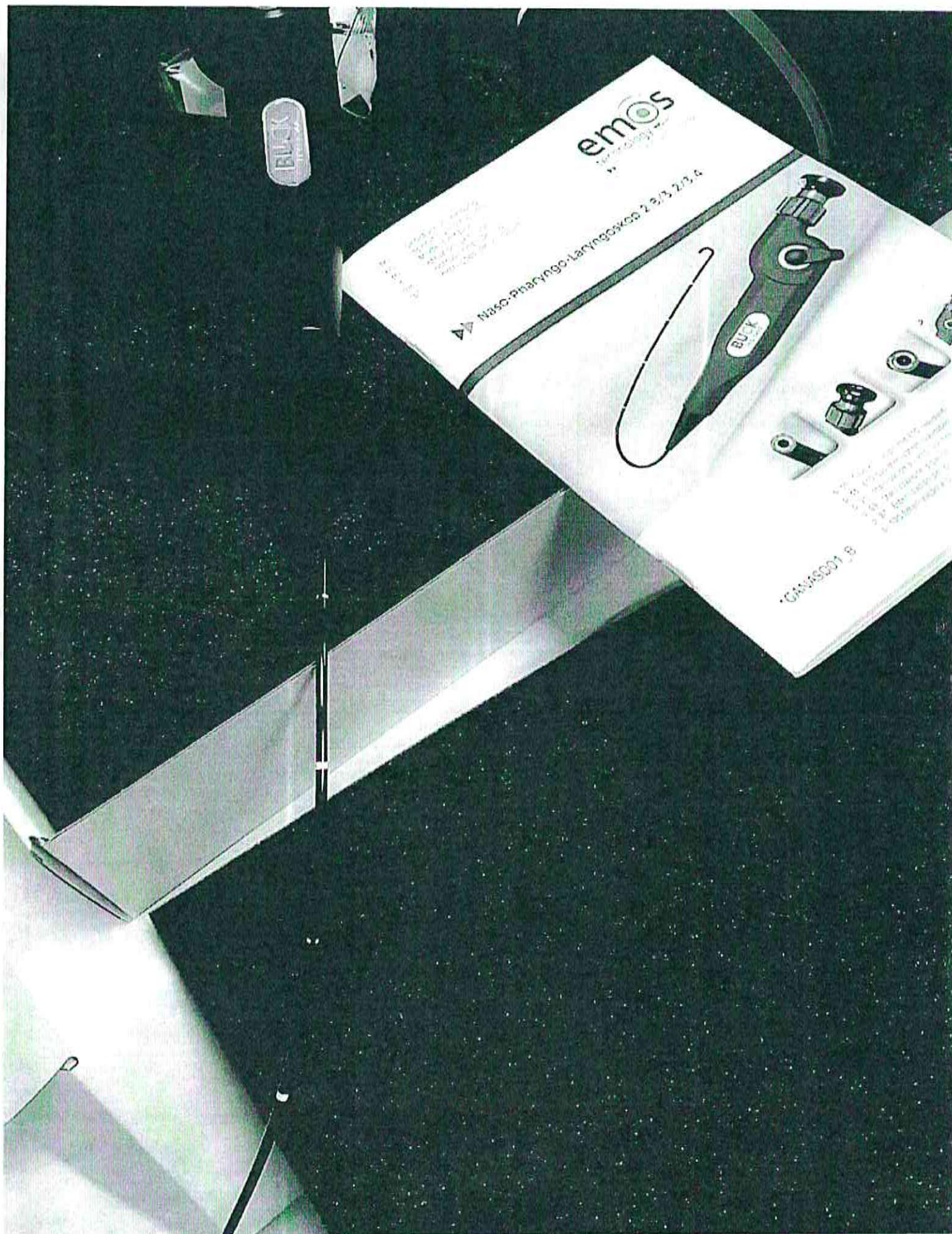
Comodato/Leasing/Service:  Contatto: ..... Intervento previsto il: .....

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

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

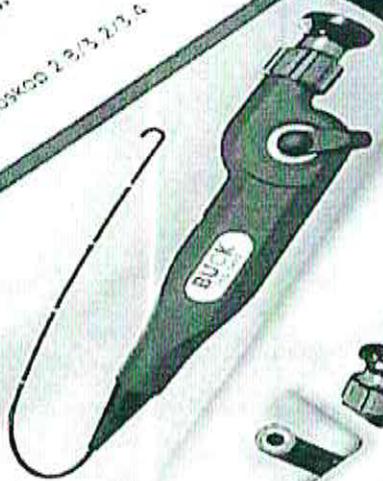
Commenti/Altro: .....





emos  
technology

Naso-pharyngo-laryngoskopa 2, 3, 3, 2/3, 4



EMOS001\_B

BUCK

# Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/01441/04

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 04/09/2024 13:12

Data fine 04/09/2024 13:13

Guasto riscontrato

Descrizione intervento A seguito di ordine HTA n° 20-2024-120 del 25.07.2024 lo strumento tramite consolidata formula di repair exchange viene sostituito da uno analogo, s/n 34212, a cui assegniamo ns codice E014834 per cui quello di cui sopra cod. E013354 verrà automaticamente messo in fuori uso con decorrenza 06.09.2024.

Esito: RI - Proposta di dismissione

## Anagrafica apparecchio

Apparecchio	E013354	Inventario ente	102038	Matricola	9636
Struttura	PO Pescara			Padiglione	PE EST
Reparto	UOC OTORINOLARINGOIATRIA	Stanza	AMBULATORIO DI CHIRURGIA ORL	Piano	4
Descrizione	NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO				
Costruttore	EMOS TECHNOLOGY GMBH	Modello	PRESTIGE FNS-3200		

## Tecnico/i

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





## **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

Sede Legale: Via Renato Paolini, 45 - 65124 Pescara - P. IVA 01397530682 - [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)

### *AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA*

---

#### UOC INGEGNERIA CLINICA

#### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 2645

DEL 24/07/2024

OGGETTO: APPROVAZIONE PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO PER LA RIPARAZIONE CON FORMULA REPAIR EXCHANGE DELLA SONDA NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO EMOS TECHNOLOGY GMBH- PRESTIGE FNS-3200-9636 INV. ENTE E013354, IN USO PRESSO L'UOS OTORINOLARINGOIATRIA DEL P.O. DI PESCARA, ALLA DITTA FASE SRL- AI SENSI DELL'ART.50, COMMA 1- LETTERA B) DEL D.LGS. 36/2023- CIG B28D5B0988.

## **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**OGGETTO:** APPROVAZIONE PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO PER LA RIPARAZIONE CON FORMULA REPAIR EXCHANGE DELLA SONDA NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO EMOS TECHNOLOGY GMBH- PRESTIGE FNS-3200-9636 INV. ENTE E013354, IN USO PRESSO L'UOS OTORINOLARINGOIATRIA DEL P.O. DI PESCARA, ALLA DITTA FASE SRL- ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023- CIG B28D5B0988.

Nella sede dell'Azienda A.S.L. di Pescara, il Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele Direttore UOC Ingegneria Clinica- HTA dell'ASL di Pescara, nominato con deliberazione del Direttore Generale n.1660 del 14 novembre 2023, nell'esercizio delle funzioni ad essa delegate, ha adottato la seguente determinazione dirigenziale:

**PREMESSO** che il servizio di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali è di competenza dell'U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA (DDG n°602/2019);

**DATO ATTO** che l'intervento di riparazione in formula repair exchange dell'apparecchiatura di cui all'oggetto non è incluso nel servizio in uso nelle Strutture Sanitarie e nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda ASL di Pescara, affidato alla RTI Siemens Healthcare/Facility Med/H.C. Hospital Consulting - Contratto Rep. n. 566 del 20/06/2019 e pertanto di competenza diretta dell'UOC Ingegneria Clinica della ASL di Pescara;

**VISTA** la richiesta di reparto del 06/06/2024, con la quale si esprime la necessità di riparare la sonda Naso Faringo/Laringoscopia Emos Technology GMBH- Prestige FNS-3200-9636 Inv. Ente E013354, in uso presso l'UOS Otorinolaringoiatria del P.O. di Pescara;

**ATTESO** che con nota mail del 10/06/2024 il RTI a nome e per conto della scrivente UOC Ingegneria Clinica della ASL di Pescara, contattava la ditta fornitrice F.A.S.E. srl per il ripristino funzionale dell'apparecchiature in argomento;

**PERVENUTA** l'offerta economica nr. 000585 del 18/07/2024 presentata dalla ditta fornitrice F.A.S.E. srl per la riparazione della sonda naso faringo/laringoscopia Emos Technology GMBH- Prestige FNS-3200-9636 Inv. Ente E013354 per un importo di € 4.500,00 oltre iva ed in alternativa alla riparazione, la formula repair exchange per un importo di € 3.200,00 oltre iva;

**CONSIDERATO** economicamente vantaggioso l'intervento di riparazione con formula repair exchange per un importo pari ad €3.200,00 oltre iva, si procede pertanto all'affidamento dell'intervento in argomento alla ditta fornitrice F.A.S.E. srl, approvato dal Direttore UOC Ingegneria Clinica della ASL di Pescara nella persona dell'Ing. Vincenzo Lo Mele - ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023;

**PRESO ATTO** che la ditta affidataria provvederà ad emettere quanto previsto dalla L.136/2010 circa l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari, contemporaneamente all'accettazione dell'affidamento.

IL DIRETTORE UOC INGEGNERIA CLINICA H.T.A

**VISTO** il D.lgs. 502/92;

**VISTO** il D.lgs. n. 165/01;

**VISTO** L'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023;

**VISTA** la delibera n. 705 del 28.06.2012 avente per oggetto "Approvazione del Regolamento Aziendale per la disciplina dei procedimenti di adozione delle Deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dei Dirigenti immediatamente esecutive;

**VISTO** l'Atto Aziendale redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 modificativo del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. approvato con delibera del Direttore Generale di questa Azienda n. 220 del 02/03/2018;

DETERMINA

1. **DI CONSIDERARE** le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. **DI PRENDERE ATTO** della necessità di riparare la sonda naso faringo/laringoscopio Emos Technology GMBH- Prestige FNS-3200-9636 Inv. Ente E013354 in uso presso l'UOC Otorinolaringoiatria del P.O. di Pescara;
3. **DI APPROVARE** l'offerta economica nr. 000585 del 18/07/2024 presentata dalla ditta fornitrice F.A.S.E. srl per la riparazione con formula repair exchange della sonda di cui sopra, per un importo di € 3.200,00 oltre iva approvato dal Direttore dell'Ingegneria Clinica HTA Ing. Vincenzo Lo Mele;
4. **DI AFFIDARE** l'intervento alla ditta fornitrice F.A.S.E. srl - ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023 al prezzo di € 3.200,00 oltre iva;
5. **DI DARE ATTO** che la somma complessiva di € 3.904,00 IVA compresa relativa al Servizio in argomento va registrata in contabilità Economico Patrimoniale del Bilancio 2024 come segue alla voce di conto 01.01.02.05.02 - Aut. 18/3;
6. **DI PUBBLICARE** il presente atto sul sito [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it) link "Amministrazione trasparente" - settore 11 - bandi di gara e contratti- ai sensi e per gli effetti art. 37 co2, D.Lgs. n. 33/2013;
7. **DI DARE ATTO** che la documentazione completa relativa all'affidamento in argomento, i cui estremi sono citati in premessa, è custodita agli atti degli Uffici dell'Ingegneria Clinica – HTA dell'Azienda ASL di Pescara;
8. **DI CONFERIRE** al presente atto la clausola dell'immediata esecutività.

## UOC INGEGNERIA CLINICA

L'Istruttore	Il Direttore
Quintino Belfiglio	Vincenzo Lo Mele
	firmato digitalmente

Voce di conto: 0101020502 Anno : 2024

### **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 25/07/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---