



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. 01 del 17/10/2024
"Verbale di Accettazione e Collaudo
di Apparecchiatura Elettromedicale"

VERBALE DI COLLAUDO

ID COLLAUDO IC108/24 DATA 18/12/2024

RIF. PRATICA

PRESIDIO: DSB PE SUD u.o. AMB. CARDIOLOGIA
N° DETERMINA/DELIBERA: 3522 HTA del 17/10/24 N° ORDINE 20-2024-189 del 17/10/24
Ditta Fornitrice : MEDITRON SRL Rif. DDT : 1925 DEL 24/10/24
Note: _____

ID. APPARECCHIATURA/E E ACCESSORI/COMPONENTI

| TIPOLOGIA | MARCA | MODELLO | NUMERO DI SERIE | CODICE AEM |
|---------------------|------------------------|---------|-----------------|------------|
| SONDA ENDOCAVITARIA | PHILIPS MEDICAL SYSTEM | 3D 9-3V | F0FW6X | E015161 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Note: _____

CAUSALE ACQUISIZIONE: ACQUISTO SERVICE NOLEGGIO COMODATO DONAZIONE _____

Durata Periodo di Garanzia: 12 mesi Data Scadenza Garanzia : 18 / 12 / 2025

Durata Service Noleggio Comodato: _____ Data Scadenza : _____ / _____ / _____

Importo complessivo della fornitura IVA INCLUSA: € 11.919,16 (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 NON PRECIS 20
- 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 NON VERIF. IN D
- 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: _____

Per accettazione e conferma

Il Responsabile della U.O. assegnataria o delegato

SERENA MAURI
Nome e Cognome

Serena Mauri
Timbro e Firma

18/12/24
Data di convalida

Il Referente Ditta Fornitrice e/o Specialist

FRANCESCO VALENTINI
Nome e Cognome

Francesco Valentini
Firma

18/12/24
Data di convalida

Il Referente S.I.C.E. (Servizio Ingegneria Clinica Esterno)

ANDREA JECONI
Nome e Cognome

Andrea Jeconi
Firma

18/12/24
Data di convalida

Il Resp. Impianto Radiologico e/o _____

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

L'Esperto Specialista (EQ-ER-ASL-oltro)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Altra figura:

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il DEC o Assistente al DEC (Direttore Esecuzione Contratto)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Validazione definitiva esito procedura di collaudo con conferma data di inizio accettazione del bene

Il Collaudatore U.O.C. INGEGNERIA CLINICA-HTA

ASL PESCARA
Antonio VERNA

ASL PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA-HTA
IL COLLAUDATORE
Antonio VERNA

Nome e Cognome


Timbro e Firma

18/12/2024
Data di convalida

Allegati: Scheda Collaudo SICE Rapporto Tec. Ditta Fornitrice DdT Ordinativo Economico Documentazione Tecnica

Certificati CE/Dich. Conformità Verifiche Sicurezza Elettrica

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 | MEDITRON SRL | | | [] Non disponibile |
| OFFERTA/RDO | N° | : | DEL: | [] Non disponibile |
| ORDINE | N° | : HTA 20-2024-189 | DEL: 17.10.2024 | [] Non disponibile |
| DELIBERA/DETERMINA | N° | : DETERMINA DIRIG HTA 3522 | DEL: 17.10.2024 | [] Non disponibile |
| DDT | N° | : 1925 | DEL: 24.10.2024 | [] Non disponibile |
| | N° | : | DEL: | [] Non disponibile |
| IMPORTO DELLA FORNITURA: € 9.769,80 +IVA | | | | |
| TIT. PROPRIETA': <input checked="" type="checkbox"/> Acquisto; <input type="checkbox"/> Visione; <input type="checkbox"/> Comodato service; <input type="checkbox"/> Noleggio; <input type="checkbox"/> | | | | |
| STRUTTURA: PO DI PESCARA | | REPARTO: NUOVO DSB DI PESCARA SUD IN VIA RIO SPARTO | | |
| PADIGLIONE: DSB RIO SPARTO | | PIANO: TERRA STANZA: AMB. DI CARDIOLOGIA | | |
| CDC: C10C07S01F | | DESCRIZIONE CDC: DSB DI PESCARA SUD- VIA RIO SPARTO | | |

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

| ID | Codice Apparecchio | Descrizione | Costruttore | Modello | S/N | Inventario Ente | Prezzo |
|----|--------------------|---------------------|--|---------|--------|-----------------|------------|
| | E015161 | SONDA ENDOCAVITARIA | PHILIPS MEDICAL SYSTEMS | 3D 9-3V | F0FW6X | | € 9.769,80 |
| | | | SONDA AL SERVIZIO DI ECOGRAFO COD. ED12437, INV. ENTE 98798. | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |


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 <u>18.12.24</u> | [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

| |
|--|
| |
| |
| |


| | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | 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: 18.12.24
 Nome Cognome: SERENA MAORI
 Nome Cognome: _____
 Nome Cognome: _____
 Note: _____


 Firma: Serena Maori
 Firma: _____
 Firma: _____

Rappresentante del Fornitore
 Nome Cognome: E. VALENTINI Data: 18.12.24 Firma: [Signature]
 Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 18.12.24 Data fine garanzia: 30.12.25
 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 NEGATIVO _____

Tecnico HC – Nome Cognome: ANDREA SECCHI Data: 18.12.24 Firma: [Signature]

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]
 Eseguita 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: _____
 [x] Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

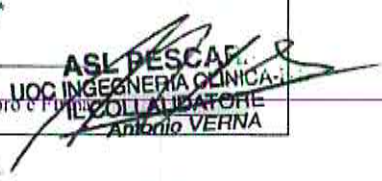
VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE
 L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste.
 Responsabile UO – Nome Cognome: S. MAORI Data: 18.12.24 Timbro e Firma: [Signature]
 NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.



ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE*

POSITIVO NEGATIVO _____

Responsabile IC – Nome Cognome: ASL PESCARA Antonio VERNA Data: 18 DIC. 2024 Timbro e Firma: [Signature]
*L'ente assegnatario è stato elaborato sulla base dei dati contenuti nei verbali che è stato possibile rifiutare



MEDITRON SRL

VIA GUIZZARDI, 1 - 40054 BUDRIO (BO)
Tel. 051.6920276 - Fax 051.803642
Cod. Fisc. 91155450371 - Partita Iva 01847901202



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO n. 000000142 24-10-2024

| | |
|--|---------------|
| CLIENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA | Pagina 1 di 1 |
| C.F. / P.IVA 01397530682 01397530682 | |

| | |
|---|--------------|
| OSPEDALE PRESIDIO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO | CENTRALINO |
| VIA Via Renato Paolini | CAP 65124 |
| CITTA PESCARA | PROV PE |
| REPARTO | TEL. REPARTO |

| | | |
|--------------|------|----------|
| PRIMARIO | TEL. | CAPOSALA |
| UTILIZZATORE | TEL. | |
| RESP. U.T. | TEL. | |
| RESP. MANUT. | | |

Ns. DDT Nr. 1925 del ~~24-10-2024~~

Ns. Ordine Nr. 242401780 del 24-10-2024 Vs. Ordine Nr. 20-2024-189 del 17-10-2024

| MODELLO | DESCRIZIONE | NUMERO DI SERIE | RIF . O.N. |
|--------------|--|-----------------|------------|
| 989605395622 | 3D9-3v Transducer x 5500 Garanzia: 1 ANNO ON SITE | F0FW6K | |

Gli strumenti sono parte integrante del sistema

Revisione software installato:

Collaudo software eseguito da:

INSTALLAZIONE COMPLETATA IL 18/12/2024

Gli strumenti sopra elencati sono stati controllati e riscontrati funzionanti. Gli strumenti sono stati configurati come da indicazioni del personale utilizzatore è stato formato all'utilizzo degli strumenti come da specifico allegato al presente verbale.

NOTE:

Accettato da

Nome

Firma

Verb-inst del 31/12/2021

✓ Accettato dal cliente

Nome e qualifica

Firma

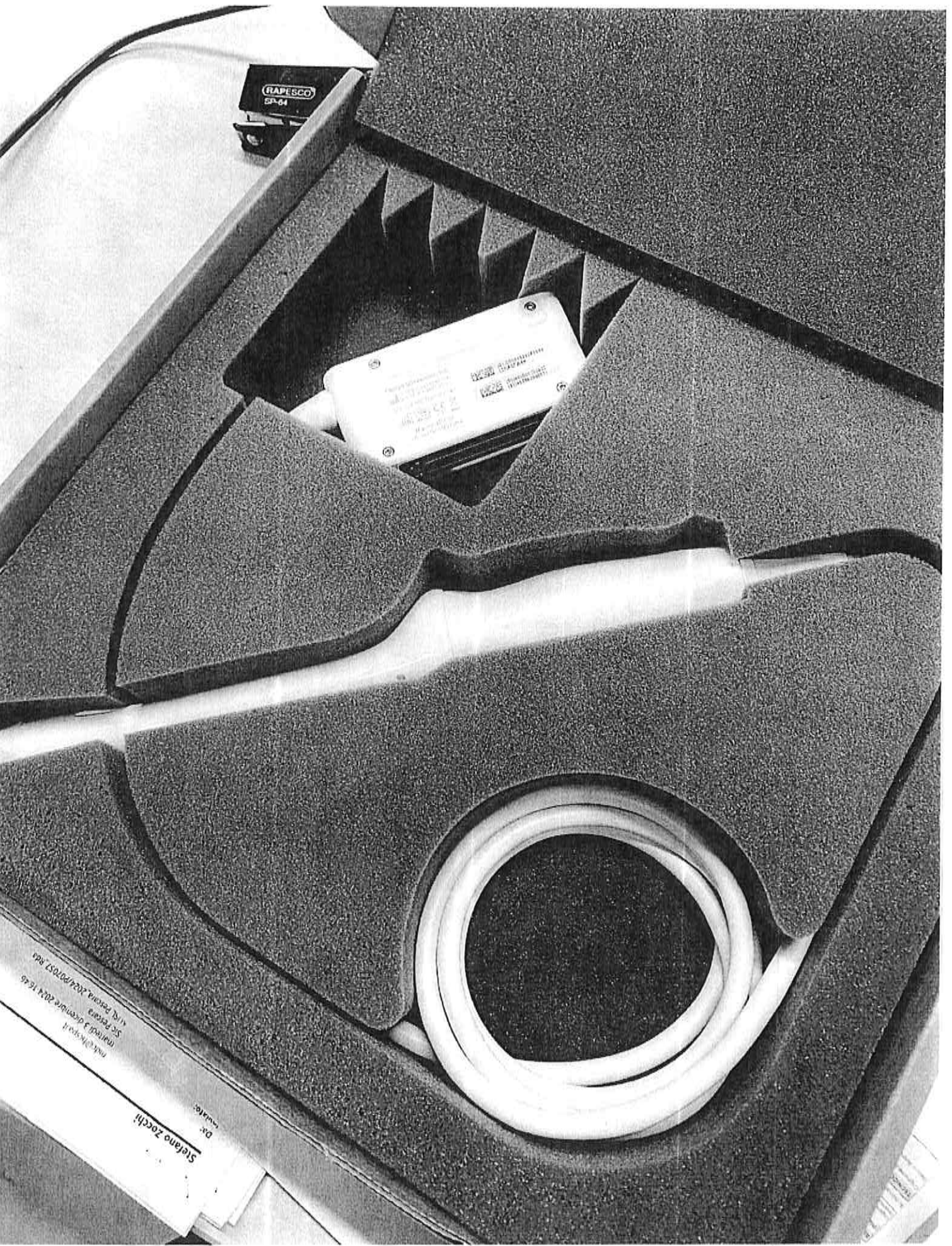




SERVICES MEDICALES
INVENTAIRE
Inventario Biomedicale
E9-15-161
QR CODE

SECRET





Via RIOSPARTO

D.D.T. - DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.R.T. 472 del 14/08/1996)



MEDITRON SRL - Apparecchiature

VIA GUIZZARDI, 1 - 40054 BUDRIO (BO)
 Tel. 051.6920276 - Fax 051.803642
 Capitale Sociale € 52.000,00 i.v.
 Cod. Fisc. 91155450371 - Partita Iva 01847901202
 REA : 392629 Reg. delle Imprese di Bologna 5519 / 1998
 Codice SDI : SUBM70N

Spettabile:

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA
 Via Renato Paolini,47
 65124 - PESCARA (PE)
 ITALIA
 Telefono fisso:/0854251.Telefono fisso:/0854253000

Consegnare a:

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO
 Via Renato Paolini,47
 65124 - PESCARA (PE)
 ITALIA

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Partita IVA o codice fiscale IT 01397530682 | Codice Fornitore | Sconti | Valuta € | ITALIA |
| Pagamento BONIFICO 60 GG DATA FATTURA | | Agente VALENTINI FRANCESCO | Natura transazione VENDITA | Codice intestatario: PES04 |
| Pag. 1 | Vs.banca: Ns.banca:INTESA SANPAOLO SPA BBAN: C0306936641074000008576 | ABI: 03069 | CAB: 36641 | C/C: 074000008576 |
| | | BIC: | IBAN: IT60C0306936641074000008576 | |
| | | | | Data doc. 24-10-2024 |
| | | | | Numero doc. 1925 |

| CODICE | DESCRIZIONE | U.M. | QUANTITA' |
|--------------|--|------|-----------|
| 989605395622 | Causale: ORC_PA - ORDINE CLIENTE P.A. Protocollo N.: 242401780 - Del 17-10-2024 Documento N.: 20-2024-189_2 - Del 17-10-2024 20-2024-189_2 del 17-10-2024 TRASDUTTORE 3D9-3V S/N : F0FW6K | N. | 1 |

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|--|
| Trasporto a mezzo | | Aspetto esteriore dei beni | |
| N. colli 1 | Peso netto 2,00000000 | Peso lordo 2,00000000 | Data e ora del trasporto 24-10-2024 |
| Codice INCOTERM PORTO FRANCO | Nome porto | Firma conducente <i>Valentino Frasca</i> | Firma destinatario <i>Serena</i> |
| Primo vettore MITTENTE | | Data e ora del trasporto | Firma primo vettore |
| Secondo vettore | | | Firma secondo vettore |
| Terzo vettore | | | Firma terzo vettore |



Doc-trasp Rev. 2 del 31/03/2022

18/10/2024

| DETTAGLI INTERVENTO | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Codice 2024/C00325/01 | | Tipo Collaudo | |
| Data Inizio 18/12/2024 | Ora Inizio 10:00 | Data Fine 18/12/2024 | Ora Fine 11:00 |

| DETTAGLI APPARECCHIATURA | | | |
|--|--|---|------------------------|
| Codice Apparecchio E015161 | | Presidio DSB VIA RIO SPARTO | |
| Descrizione SONDA ENDOCAVITARIA | | Reparto Pescara Sud - DSB | |
| Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS | | Stanza DSB Via rio Sparto TERRA AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA | |
| Modello 3D 9-3V | | Matricola F0FW6X | Inventario Ente |

| GUASTO RISCONTRATO |
|-------------------------------|
| Nessuno - Attività programata |

| DESCRIZIONE INTERVENTO |
|--|
| Effettuata attività programmata come da Protocollo |
| Eseguito collaudo apparecchio con esito positivo |
| Ore lavoro 01:00 |
| 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 e attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dimissione</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 | Firma |
|---|---|
| Cognome Nome Dottoressa Serena Mauri |  |

ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : 20-2024-189
DEL : 17/10/2024
DATA CONSEGNA :
DATA FINE CONSEGNA :

FORNITORE

Spett.le
(15340) MEDITRON S.R.L.
P.I.: 01847901202

VIA GUIZZARDI, 1
40054 BUDRIO, BO
Telefono : 051/6920276
FAX : 051/803642

Note: PER ECOTOMOGRFO PHILPS EPIQ ELITE

Budget di Spesa : UAUT-2024-18/3

Conto : 0101020502 - Attrezzature generiche

| Codice | Descrizione | UM | Quantita | Prezzo Unit. | %Sc | Imponibile | %IVA |
|---|-------------|-----|----------|--------------|------|------------|-------|
| 338895 | | NUM | 1,00 | 9 769,80 | 0,00 | 9 769,80 | 22,00 |
| TRASDUTTORE ENDOCAVITARIO AD USO GINECOLOGICO | | | | | 0,00 | | |
| 3D9-3v TRANSDUCER | | | | | | | |

CIG: B34FDEC595 - DET. NR. 3522 DEL 17/10/24
APPROVAZIONE RDO 4671202 PER
AFFIDAMENTO FORNITURA IN
INTEGRAZIONE SONDA TRANSVAGINALE 3D
PHILIPS PER ECOTOMOGRFO EPIQ ELITE
C/O CERS PESCARASUD VIA RIO SPARTO.

Cdc: C10C07S01F DSB PESCARA SUD
02

Q.tà 1,00

| COD IVA | IVA% | IMPONIBILE | IMPOSTA |
|---------|-------|------------|----------|
| 122 | 22,00 | 9 769,80 | 2 149,36 |

TOTALE IMPONIBILE

9 769,80

TOTALE IVA

2 149,36

TOTALE ORDINE

11 919,16

Luogo consegna

LTCPE - MAGAZZINO TECNOLOGICO PESCARA
VIA R. PAOLINI, 47
PESCARA,65100



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Sede Legale: Via Renato Paolini, 45 - 65124 Pescara - P. IVA 01397530682 - www.asl.pe.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA

UOC INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 3522

DEL 17/10/2024

OGGETTO: OGGETTO: APPROVAZIONE RDO NR. 4671202 ED AFFIDAMENTO PER LA FORNITURA IN INTEGRAZIONE DI NR. 1 SONDA TRANSAVAGINALE 3D PHILIPS PER ECOTOMOGRFO EPIQ ELITE INSTALLATO PRESSO IL CERS DI PESCARA SUD, ALLA DITTA MEDITRON SRL, AI SENSI DELL'ART.50, COMMA 1- LETTERA B) DEL D.LGS. 36/2023 - CIG:B34FDEC495;

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO: APPROVAZIONE RDO NR. 4671202 ED AFFIDAMENTO PER LA FORNITURA IN INTEGRAZIONE DI NR. 1 SONDA TRANSAVAGINALE 3D PHILIPS PER ECOTOMOGRFO EPIQ ELITE INSTALLATO PRESSO IL CERS DI PESCARA SUD, ALLA DITTA MEDITRON SRL, ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023 - CIG:B34FDEC495;

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);

VISTA la richiesta con apposito modulo nr. 4 da parte del richiedente Dott.ssa R.M. – Direttrice del Cers Pescara Sud via Rio Sparto, con la quale si esprime la necessità di acquisire in integrazione nr.1 sonda transvaginale 3D Philips per Ecotomografo Epiq Elite completo di componenti ed accessori;

ATTESO che la UOC Ingegneria Clinica nella persona del dott. Antonio Verna ha pubblicato sulla piattaforma Me.Pa una Rdo nr. 4671202 in data 24/09/2024, identificata quale "Trattativa Diretta", evidenziando l'operatore economico Meditron srl, avente base d'asta di € 11.000,00 oltre iva con scadenza in data 01/10/2024;

DATO ATTO che in data 30/09/2024 l'operatore economico Meditron srl faceva pervenire la propria offerta economica per un importo pari a € 9.769,80 oltre iva;

RITENUTO che la Rdo in oggetto, identificata quale "Trattativa Diretta", ha evidenziato l'operatore economico Meditron srl, con un importo complessivo di €9.769,80 iva esclusa, idonea per l'affidamento della procedura in parola in applicazione dell'articolo 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023;

PRESO ATTO che in data 08/10/2024, si è proceduto alla stipula del contratto, tramite portale Me.Pa con l'operatore economico Meditron srl per l'affidamento della fornitura in oggetto per un importo complessivo di €9.769,80 iva esclusa;

ACQUISITO il codice CIG: B34FDEC595;

IL DIRETTORE UOC INGEGNERIA CLINICA H.T.A

VISTO il D.lgs. 502/92;

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

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;

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

DETERMINA

1. **DI CONSIDERARE** le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. **DI PRENDERE ATTO** della fornitura in integrazione di nr. 1 sonda transvaginale 3D Philips per Ecotomografo Epiq Elite installato presso il Cers di Pescara Sud via Rio Sparto;
3. **DI APPROVARE** l'offerta economica della Rdo 4671202 del 24/09/2024 dell'operatore economico Meditron srl per un importo pari ad € 9.769,80 iva esclusa, approvato dal Direttore dell'Ingegneria Clinica HTA Ing. Vincenzo Lo Mele;
4. **DI AFFIDARE** l'intervento all'operatore Meditron srl - ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023, al prezzo complessivo di € 9.769,80 iva esclusa;
5. **DI DARE ATTO** che la somma complessiva di € 11.919,16 iva compresa relativa ai lavori in argomento va registrata in contabilità Economico Patrimoniale del Bilancio 2024 alla voce di conto 01.01.02.05.02 – Aut. 18/3;
6. **DI PUBBLICARE** il presente atto sul sito 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 |
| Francesca D'Orazio | Vincenzo Lo Mele |
| | firmato digitalmente |

Voce di conto: 01.01.02.05.02 – Aut. 18/3 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 17/10/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.
