

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2024/00444-00283-P01345
 P01316-P01321
 Ns. sigle 2024-06031356
 Data 06/03/2024

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: 2024-06031356 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/00444-00283-P01345-P01316-P01321

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per ogni singola richiesta:

- 2024/00444 del 14/02/2024: Microscopio da laboratorio Zeiss AXIOSKOP 2 MOT PLUS UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Oncoematologica del PO di Pescara, inv. E004835, richiesta reparto: "Filtri per fluorescenza per fluorocromi FITC e acqua degradati.", siamo intervenuti e contattato la ditta Zeiss che ci comunica che si tratta di materiale di consumo e la durata dipende dalle ore di utilizzo (si allega report).
- 2024/00283 del 29/01/2024: Registratore Holter Microport Spiderview c/o la Cardiologia del PO di Pescara, inv. E013310, in garanzia, richiesta reparto: "i canali impedenza non sono ottimali quindi le tracce ecg non leggibili", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del cavo ecg.
- 2024/P01345-P01316-P01321 del 18/03/2024: Defibrillatore Ami Italia Saver One c/o UOC Ortopedia e Traumatologia del PO di Pescara, inv. E001954, E001902, E002757, a seguito delle manutenzioni preventive periodiche abbiamo constatato la necessità di sostituzione delle batterie in quanto esauste.

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
5	Tutte	Installazione e controllo funzionale	600 €	0 €
1	2024/00444	Filter FL	2.600,00 €	2.600,00 €
1		Modulo riflettore	400,00 €	400,00 €
1		Filter Set Aqua	1.700,00 €	1.700,00 €
1	2024/00283	Cavo ecg 3 vie orig.	190,00 €	190,00 €
3	2024/P01345-P01316-P01321	Batteria Li-MnO2 orig.	270,00 €	810,00 €
PREZZO TOT			5.700,00 €+ 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



TNT 30/04/24
1 SCATOLA 25X20X10 0.5KG

Carl Zeiss S.p.A. Via Varesina 162, 20156 Milano

SIEMENS HEALTHCARE
c/o OSP S SPIRITO
LABORATORIO ATI
TEL 085 4219875
Via Paolini 45
65124 Pescara PE

Carl Zeiss S.p.A.
Via Varesina 162
20156 Milano MI

Riferimento commerciale:

Nome: Giulia Di Giovenale
Telefono: 02-93773833
Fax: 02-93773301
E-mail: giulia.digiovenale@zeiss.com

Data: 30.04.2024
Pagina: 1 di 2

Documento di Trasporto

Numero documento: 5830239133
Vostro ordine: 4531599420 del 19.04.2024
Codice Cliente: 2033175
Conferma ordine: 1122832381 del 19.04.2024

Committente

Siemens Healthcare S.r.l.
Via Vipiteno 4
20128 Milano MI

CIG B0FB5051B9
NS. PROT. 54267
RDL 2024/00444
DETERMINA N. 1354

Pos.	ID prodotto / Descrizione prodotto	Quantità
30	000000-2575-470 MetaSystems AQUA Filter Set(Hard coated) MetaSystems AQUA Filter Set(Hard coated) Codice materiale: C-3010-004-MS	1 PZ

Condizioni di consegna: DAP - (Incoterms 2020)

Modalità di spedizione: Condiz.vers.standard

Transportatore:

Carl Zeiss S.p.A con socio unico
Sede Legale e Operativa
Via Varesina, 162
20156 Milano MI
Telefono: 02 93773.1
Telefax: 02 93773.539
E-mail: info.it@zeiss.com
Internet: www.zeiss.it

Filiale di Novara
Centro accreditato
ACCREDIA LAT n°177
Via Fleming, 1
Filiale di Reggio Emilia
Via Giuseppe Di Vittorio 14
Filiale di Rovereto
Via F. Zeni, 8

Capitale € 4.000.000,00 i.v.
Registro delle Imprese di Milano n.00721920155
Codice fiscale n.00721920155
Partita I.V.A.n.IT00721920155
C.C.I.A.A. Milano: Numero REA 373641
Certificazione UNI EN ISO 9001:2015
Iscr.Reg.AEE n°IT08020000000627

Deutsche Bank S.p.A. - Sede di Milano
IBAN: IT91 0031 0401 6000 0000 0033 869
SWIFT (BIC) CODE: DEUTITMMIL
Unicredit Banca S.p.A. - F.le Roma
IBAN: IT71 2020 0805 3640 0010 2078 313
BIC: UNCRITMMOLO
Codice destinatario fatturazione elettronica:
XU4RG73

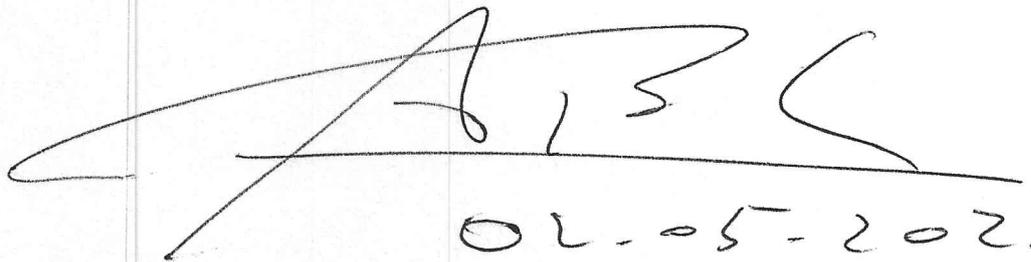
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Carl Zeiss Beteiligungs GmbH



Numero documento: 5830239133
Data: 30.04.2024
Pagina: 2 di 2

Descrizione della merce:

Per ricevuta



02.05.2024

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/00444/07		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 02/05/2024	Ora Inizio 10:00	Data Fine 02/05/2024	Ora Fine 10:30

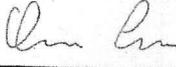
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E004835		Presidio PO Pescara	
Descrizione MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO		Reparto UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA	
Costruttore ZEISS CARL		Stanza PALAZZINA C 2 FLUORESCENZA	
Modello AXIOSKOP 2 MOT PLUS		Matricola 3305000173	Inventario Ente 00650046791

GUASTO RISCONTRATO	
Anomalia nel sistema ottico	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Consegnato filter set Aqua, in attesa di altro materiale.	
Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO	
[NR] - In Attesa di approfondimento	
<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
Arena Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Calabrese Giuseppe	

Carl Zeiss S.p.A. Via Varesina 162, 20156 Milano

SIEMENS HEALTHCARE
c/o OSP S SPIRITO
LABORATORIO ATI
TEL 085 4219875
Via Paolini 45
65124 PESCARA PE
ITALIEN

Carl Zeiss S.p.A.
Via Varesina 162
20156 MILANO MI

Riferimento commerciale:

Nome: Giulia Di Giovenale
Telefono: 02-93773833
Fax: 02-93773301
E-mail: giulia.digiovenale@zeiss.com

Data: 17.06.2024
Pagina: 1 di 2

Documento di Trasporto

Numero documento: 5830242115
Vostro ordine: 4531599420 del 19.04.2024
Codice Cliente: 2033175
Conferma ordine: 1122832381 del 19.04.2024

Committente

Siemens Healthcare S.r.l.
Via Vipiteno 4
20128 MILANO MI
ITALIEN

RDL 2024/00444

CIG B0FB5051B9
NS. PROT. 54267
RDL 2024/00444
DETERMINA N. 1354

Pos.	ID prodotto / Descrizione prodotto	Quantità
10	489038-9901-400 FL Filter Set 38 HE GFP sf w/module Set filtri 38 HE con modulo riflettore FL EC P&C (E) Set filtri 38 HE senza spostamento composto da filtri SOST. BP 470/40, BS FT 495, EM BP 525/50 inseriti nel modulo riflettore, riflessione evitata tramite innesto inclinato per filtri di emissione. Paese di Origine: Germania Codice Statistico della Merce: 90022000	1 PZ
20	424933-0000-000 Modulo riflettore FL EC ACR P&C	1 PZ

Carl Zeiss S.p.A con socio unico
Sede Legale e Operativa
Via Varesina, 162
20156 Milano MI
Telefono: 02 93773.1
Telefax: 02 93773.539
E-mail: info.it@zeiss.com
Internet: www.zeiss.it

Filiale di Novara
Centro accreditato
ACCREDIA LAT n°177
Via Fleming, 1
Filiale di Reggio Emilia
Via Giuseppe Di Vittorio 14
Filiale di Rovereto
Via F. Zeni, 8

Capitale € 4.000.000,00 i.v.
Registro delle Imprese di Milano n.00721920155
Codice fiscale n.00721920155
Partita I.V.A.n.IT00721920155
C.C.I.A.A. Milano: Numero REA 373641

Certificazione UNI EN ISO 9001:2015
Iscr.Reg.AEE n°IT08020000000627

Deutsche Bank S.p.A. - Sede di Milano
IBAN: IT91 0031 0401 6000 0000 0033 869
SWIFT (BIC) CODE: DEUTITMMIL
Unicredit Banca S.p.A. - F.le Roma
IBAN: IT71 T020 0805 3640 0010 2078 313
BIC: UNCRITMMOLO
Codice destinatario fatturazione elettronica:
XU4RG73

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Carl Zeiss Beteteiligungs GmbH

Pos.	ID prodotto / Descrizione prodotto	Quantità
	Modulo riflettore FL EC ACR P&C Riflessione evitata tramite supporto inclinato per i filtri di emissione, spessore massimo del filtro: 5 mm Paese di Origine: Germania Codice Statistico della Merce: 90119000	

Condizioni di consegna: DAP - (Incoterms 2020)

Modalità di spedizione: Condiz.vers.standard

Shipping Point: Carl Zeiss Microscopy GmbH
c/o Kontinent Spedition GmbH
Bürgeler Str. 7
07646 Stadtroda
Germany

Consegna per conto Carl Zeiss S.p.A.

Transportatore:

Descrizione della merce:

Per ricevute



A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252962 - Fax 085 4252964

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00444/10

Data Inizio 24/06/2024

Ora Inizio 14:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 24/06/2024

Ora Fine 16:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E004835

Presidio PO Pescara

Descrizione MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO

Reparto UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA

Costruttore ZEISS CARL

Stanza PALAZZINA C | 2 | FLUORESCENZA

Modello AXIOSKOP 2 MOT PLUS

Matricola 3305000173

Inventario Ente 00650046791

GUASTO RISCONTRATO

Anomalia nel sistema ottico

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Consegna e assemblaggio dei filtri.

Ore lavoro 02:00

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
FL EC	telaio per filtri		
38 HE	kit lenti	1	NO
		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

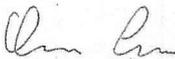
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Calabrese Giuseppe

Firma





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: 29/01/2024 Numero:
Richiedente: Coletti Claudia **Telefono:** 2814
Presidio/Distretto:
Reparto: cardiologia ambulatorio holter
Inventario N.PE/: E013310 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: cavetto a tre derivazioni Microport RC017
Ditta Costruttrice: spiderview
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 i canali impedenza non sono ottimali quindi le tracce ecg non leggibili

FIRMA RICHIEDENTE: Coletti Claudia

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00283 SAC HA
 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).....

TRADONANNA

ALLEGATO C

Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **1365**

Del **28/02/2024** 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 1440066	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531460391 DEL 09/02/2024 CAVO ECG 3 VIE BOTTONE RC032 SORIN ORIG. - HOLTER SPIDERFLASH T	236437	Pz 1,00		

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/ORO RITIRO

28/02/2024 08:37

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.I.e: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

Le informazioni contenute nel documento saranno utilizzate soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lggs 196/2003



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00283/05 Tipo Straordinaria Ora Fine 08:45
 Data Inizio 04/03/2024 Ora Inizio 08:30 Data Fine 04/03/2024

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E013310 Presidio PO Pescara
 Descrizione REGISTRATORE HOLTER ECG Reparto UOC CARDIOLOGIA
 Costruttore MICROPORT CRM SRL Stanza PE EST | 1 | 4 HOLTER ECG
 Modello SPIDERVIEW Matricola SJ2209169A Inventario Ente 101113

GUASTO RISCONTRATO

cavo derivazioni difettoso

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna nuovo cavo derivazioni

Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
rc032	cavo ecg 3 der	1	NO

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 Firma

Crisante Sacha

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome Firma

ricci

Dettaglio richiesta - 2024/P01316 Tipo - Preventiva

Data 18/03/2024 08:00	Data guasto	Data ripristino 06/03/2024 09:45
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Marino Sborgia	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note Costo batteria da registrare in allegato C. Alfonso		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E001954	CIVAB B43ALDSO	Inventario ente 00650066505
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE OVEST	Piano 2	
Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Stanza MEDICHERIA	
Costruttore AMI ITALIA SRL	Modello SAVER ONE	Matricola 01SO0112016
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		
Centro di costo /		

Interventi

2024/P01316/03 06/03/2024 RI - Richiesta evasa	Guasto riscontrato Nessuno - Attività programmata
	Descr. attività Effettuata attività programmata come da ProtocolloNota di Alfonso: Marino ha utilizzato una batteria che avevamo di scorta per cui quella che arriverà e per la quale ho già autorizzato preventivo Omnicell sarà riposizionatanell'armadietto vetrato del nostro ufficio.
	Note
2024/P01316/02 05/03/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato
	Descr. attività Si richiede preventivo asd Omnicell per 01 batteria cod. 1101391, attendiamo.
	Note
2024/P01316/01 05/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Nessuno - Attività programmata
	Descr. attività Effettuata attività programmata come da Protocollo
	Note

Dettaglio richiesta - 2024/P01345 Tipo - Preventiva

Data 18/03/2024 08:00	Data guasto	Data ripristino 06/03/2024 10:41
Richiedente	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Marino Sborgia	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note Costo batteria da registrare in allegato C. Alfonso		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E001902	CIVAB B43ALDSO	Inventario ente 00650066504
Struttura PO Pescara	Ubicazione Via Fonte Romana, 8 Pescara	
Padiglione PE EST	Piano 2	
Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Stanza MEDICHERIA	
Costruttore AMI ITALIA SRL	Modello SAVER ONE	Matricola 02SO0112005
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		
Centro di costo /		
Tecnico assegnatario Marino SB		
Guasto segnalato		
Note Costo batteria da registrare in allegato C.		

2024/P01345/03 06/03/2024 NR - In Attesa di approfondimento	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Si autorizza preventivo Omnicell n° 3846 del 05.03.2023 per 01 batteria cod. 1101391 ed in attesa che arrivi per intanto riassegno la chiamata a Marino.
	Note	

2024/P01345/02 05/03/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	Si richiede preventivo ad Omnicell per 01 batteria cod. 1101391, attendiamo.
	Note	

2024/P01345/01 01/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	Nessuno - Attività programmata
	Descr. attività	Effettuata attività programmata come da Protocollo
	Note	

2024/P01345/01 07/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	
	Note	

2024/P01345/01 07/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	
	Note	

2024/P01345/01 07/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	
	Note	

2024/P01345/01 07/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	
	Note	

2024/P01345/01 07/03/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato	
	Descr. attività	
	Note	

Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2024/P01321 Tipo - Preventiva

Data 18/03/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 06/03/2024 10:37
Richiedente **Altro richiedente**
Tecnico assegnatario Marino Sborgia **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA
Guasto segnalato
Note Costo batteria da registrare in allegato C.
Alfonso

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E002757 **CIVAB** B43ALDSO **Inventario ente** 00650066506
Struttura PO Pescara **Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara
Padiglione PE **Piano** TERRA
Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **Stanza** TRAUMATOLOGIA
Costruttore AMI ITALIA SRL **Modello** SAVER ONE **Matricola** 02SO0112002
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
Centro di costo

Interventi

2024/P01321/03
06/03/2024
NR - In Attesa di approfondimento
Guasto riscontrato
Descr. attività Si autorizza preventivo Omnicell n° 3846 del 05.03.2023 per 01 batteria cod. 1101391 ed in attesa che arrivi per intanto riassegno la chiamata a Marino.
Note

2024/P01321/02
05/03/2024
NR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi
Guasto riscontrato
Descr. attività Si richiede preventivo asd Omnicell per 01 batteria cod. 1101391, attendiamo.
Note

2024/P01321/01
01/03/2024
PR - Richiesta intervento esterno /
Fornitura ricambi
Guasto riscontrato Nessuno - Attività programmata
Descr. attività Effettuata attività programmata come da Protocollo
Note

2024/P01321/03
06/03/2024
NR - In Attesa di approfondimento

2024/P01321/03
06/03/2024
NR - In Attesa di approfondimento

Codice Fornitore: _____ Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **1808** Del **15/03/2024** 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	OPERATIVA	SIC PESCARA				
SALDO	VS ORDINE	N° 4531511961 DEL 08/03/2024				
		R.f.offerta n° 3846 del 05/03/2024				
1101391		BATT. LI-MnO2 27V 1.2Ah AMI ITALIA	26B00623062	Pz 1,00		
		ORIG. - SAVER ONE SERIES - (Versione: NON RICARICABILE)				
1101391		BATT. LI-MnO2 27V 1.2Ah AMI ITALIA	39B01023049	Pz 1,00		
		ORIG. - SAVER ONE SERIES - (Versione: NON RICARICABILE)				
1101391		BATT. LI-MnO2 27V 1.2Ah AMI ITALIA	39B01023031	Pz 1,00		
		ORIG. - SAVER ONE SERIES - (Versione: NON RICARICABILE)				
2024/P01345 - P01316 - P01321						

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 **Timbro e Firma Conducente:**
15/03/2024 13:48

Timbro e Firma Destinatario:

Si invia 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 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/P01316/03 Tipo Preventiva
Data Inizio 06/03/2024 Ora Inizio 09:30 Data Fine 06/03/2024 Ora Fine 09:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E001954 Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Costruttore AMI ITALIA SRL Stanza PE OVEST | 2 | MEDICHERIA
Modello SAVER ONE Matricola 01SO0112016 Inventario Ente 00650066505

GUASTO RISCONTRATO

Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101391	APPARECCHIAURA batteria defibrillatore saverone	1	NO

PROTOCOLLO

Codice DEF01 DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

ATTIVITA' SVOLTE

Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo accessori (se disponibili)	OK
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari	OK
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione	OK
Controllo fusibili	NV
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NA
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
Controllo batterie	OK
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria	OK
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura	OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome Sborgia Marino Firma

Sborgia Marino

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome sacco angelo Firma

sacco angelo

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: **2024-01031240 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/00488-00181-00509-00534-00566-00531**

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

- 2024/00488 del 19/02/2024: Defibrillatore Physio control Lifepak 20 UOC Medicina e chirurgia di accettazione ed urgenza del PO di Pescara, inv. E002678, richiesta reparto: "accidentalmente è stato tagliato un elettrodo", siamo intervenuti riscontrando la rottura del cavo ecg in quanto tagliato.
- 2024/00181 del 19/01/2024: Aspiratore medico chirurgico CAMI New Hospivac 400 c/o la Medicina Generale del PO di Penne, inv. E012096, richiesta reparto: "Materiale smarrito, segnatamente libretto istruzioni, filtro antibatterico e tubo", a seguito di nostro intervento constatiamo che sono necessari 08 serbatoi e 03 scatole di "microfiltration media for surgical suction".
- 2024/00509 del 20/02/2024: Centrifuga Eppendorf 5804R c/o UOC Microbiologia e Virologia del PO di Pescara, inv. E007297, richiesta reparto: "smarrimento adattatori: Adattatore per 4 turbi conici e adattatore per 14 provette" siamo intervenuti riscontrando che la necessità di fornitura degli stessi.
- 2024/00534 del 22/02/2024: Elettrobisturi Aesculap GN640 c/o il blocco operatorio del Po di Popoli, inv. E006286, richiesta reparto: "Si richiede la fornitura di 03 cavi bipolari con connettore singolo per pinza e device bipolare e 03 cavi bipolari con connettore singolo per forbice bipolare".
- 2024/00563 del 25/02/2024: Monitor multiparametrico Mindray Umec12 c/o Medicina del Po di Pescara, inv. E007116, richiesta reparto: "mancano bracciale pressione, cavo saturimetro con raccordo per monouso".
- 2024/00531 del 26/02/2024: Monitor multiparametrico Nihon Kohden PVM 4763 c/o Medicina e Chirurgia Di Accettazione Ed Urgenza del Po di Pescara, inv. E012570, in garanzia, richiesta reparto: "accidentalmente cavo ecg tagliato" siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione dello stesso.
- 2024/00566 del 26/02/2024: Monitor multiparametrico Nihon Kohden PVM 4763 c/o Medicina e Chirurgia Di Accettazione Ed Urgenza del Po di Pescara, inv. E012570, in garanzia, richiesta reparto: "rotto saturimetro" siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione dello stesso.

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
	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
1	2024/00488	Cavo ecg 3 vie orig.	260,00 €	260,00 €
8				
3	2024/00181	Vaso riutilizzabile CAMI	90,00 €	720,00 €
		Box 50 sacche	170,00 €	510,00 €
1				
1	2024/00509	Adattatore per 4 provette	180,00 €	180,00 €
		Adattatore per 14 provette	190,00 €	190,00 €
3				
3	2024/00534	Cavo bipolare esagonale	300,00 €	900,00 €
		Cavo bipolare da 5/2 mm	150,00 €	450,00 €
1				
1	2024/00563	Cavo paziente SpO2	80,00 €	80,00 €
		Sensore SpO2	150,00 €	150,00 €
1		Tubo NIBP	50,00 €	50,00 €
1		Bracciale NIBP	50,00 €	50,00 €
1	2024/00531	Cavo paziente ecg 3 elettrodi	160,00 €	160,00 €
1	2024/00566	Sensore SpO2 riutilizzabile a dito	270,00 €	270,00 €
		PREZZO TOT	3.970,00 €+ 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

 Hospital Consulting®
SANITÀ E AMBIENTE

MARUFARMA FM
Health Facility Management



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 19/02/2024 Numero:
 Richiedente: M.G. BIANCHI Telefono: 2151
 Presidio/Distretto: PO PE
 Reparto: MCAU
 Inventario N.PE/: E002678 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: defibrillatore
 Ditta Costruttrice: lifepack 20
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente accidentalmente è stato tagliato un elettrodo

STRANORDINARI

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00488 LUCA A.
 Garanzia: Ditta: Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

Codice Fornitore: _____ Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **2395** Del **09/04/2024** 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 MEDT-11110-000030	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531498114 DEL 01/03/2024 Rif.offerta n.: 3494 del 28/02/2024 CAVO ECG 3 VIE BOTTONE MEDTRONIC (IEC) ORIG. - LIFEPAK 12, LIFEPAK 20	1425310727	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 **09/04/2024 15:44**
 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 Omnicell 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 2024/00488/05

Data Inizio 11/04/2024

Ora Inizio 08:50

Tipo Straordinaria

Data Fine 11/04/2024

Ora Fine 09:05

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E002678

Descrizione DEFIBRILLATORE MONITOR

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 20

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA

Stanza PE | TERRA | SALA 3

Matricola 39404372

Inventario Ente 00650064031

GUASTO RISCOSTRATO

Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Consegnato nuovo cavo ECG.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

11110-000030

cavo ECG 3 derivazioni a bottone

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

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Bianchi Mariagrazia

Firma





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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE

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: 19/1/24
 Richiedente: Dr. Carlo Mitrani
 Presidio/Distretto: Pescara
 Reparto: Neobare
 Inventario N.PE/: E 01/2096 (Obbligatorio se presente)
 BARRARE SE APPLICABILE Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: Aspires
 Ditta Costruttrice: NEW HOSPITAL
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
 Descrizione guasto/inconveniente: MAFERACE STURTO
 - Guasto idraulico
 - fessura anti-Getters n° 2 - Tubo alcune parti

FIRMA RICHIEDENTE: *[Signature]*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00117 Pescara
 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)

Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri 8, 50028 - Barberino-Tavarnelle - (FI) - Italy
Tel: +39 055-8068060 - Fax: +39 055-8078382 - Mobile: +39 335-5948287

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: 1610 Del 11/03/2024 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'	OPERATIVA	SIC PESCARA				
SALDO	VS ORDINE	N° 4531484435 DEL 23/02/2024 Rif.offerta n.: 2984 del 21/02/2024				
CAMI-31841		VASO RIUTILIZZABILE CAMI ORIG. - (Da utilizzare con sacche da 2000ml)		Pz 8,00		
CAMI-31846		Box 50 SACCHE FLOVAC 2.0L CAMI ORIG		Pz 3,00		

RDL

2024/00272

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
11/03/2024 11:32

Timbro e Firma Conducente:
Timbro e Firma Destinatario:

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

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

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

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

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



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE
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: 20/02/2024
Richiedente: IRMA CAMPITELLI
Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
Reparto: UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
Inventario N.PE/: E007297 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: CENTRIFUGA
Ditta Costruttrice: EPPENDORF
Modello: 5804 R
Matricola/Seriale:

Numero:
Telefono: 3395935232

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente SMARRIMENTO ADATTATORI:
 - SA5804789006 Adattatore per 4 tubi conici 50ml (2 cnf)
 SA5804784008 Adattatore per 14 provette 2,6-8ml (1 CNF)

ASL PESCARA - P.O. "Spirito Santo"
 U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

FIRMA RICHIEDENTE: *Irma Campitelli*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00508
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).....

BUEGATO C

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00509/05
 Data Inizio 07/03/2024 Ora Inizio 15:00
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 07/03/2024 Ora Fine 15:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E007297
 Presidio PO Pescara
 Descrizione CENTRIFUGA REFRIGERATA
 Reparto UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
 Costruttore EPPENDORF AG
 Stanza PE POLIAMBULATORI | TERRA | MICROBIOLOGIA
 Modello 5804 R
 Matricola 5805JH173125 Inventario Ente 90994

GUASTO RISCONTRATO

Consegna adattatori provetta.

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento
 Consegnati adattatori per provetta.
 Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
5804789008	due adattatori provetta 13mm	1	NO
5804784006	due adattatori provetta 4x50ml	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

Arena Luca

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Palmerini

Firma





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: 22/02/2024 **Numero:**

Richiedente: PESCARA ANTONELLA **Telefono:** 8276

Presidio/Distretto: POPOLI

Reparto: blocco operatorio

Inventario N.PE/: E006286 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: GENERATORE

Ditta Costruttrice: AESCULAP

Modello: GN640 **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente

n° 3 CAVIBIPOLARE CON CONNETTORE SINGOLO PER PINZA E DEVICE BIPOLAR

n° 3 CAVI BIPOLARE CON CONNETTORE SINGOLO PER FORBICE BIPOLARE

FIRMA RICHIEDENTE: ANTONELLA PESCAR

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00534

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).....

ASCECATO 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 PE Alfonso Balsamo
---	--	---

Documento di trasporto (DPR 472 del 14.08.96) N. 2024-DDTC-0000461	Data 14.03.2024	Pag 1
Causale trasp. VENDITA	Porto FRANCO	Trasporto MITTENTE
Note VS. ORDINE N. 4531502219 DEL 04.03.2024 - CIG 7920276285		

MERCE PER ELETTROBISTURI IN USO C/O BLOCCO OPERATORIO P.O.POPOLI

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
<u>Ordine n. 2024-OC-0000285 del 06.03.2024 Vs. ord. 4531502219 del 04.03.2024 Riferimento CIG 7920276285</u>			
GN081	CAVO BIPOLARE Lotto: 4513808390 Q.tà: 3,00	NR	3,00
GN130	CAVO BIPOLARE 5/2 MM Lotto: 4514759197 Q.tà: 3,00	NR	3,00
BIS/80100269	CAVO PER PINZA BIPOLARE 4M C7DOPPIO SPIN.4MM FLESSIBILE E SPINA PER FORBICI ETHICON Lotto: 0636 Q.tà: 1,00	NR	1,00

Causale trasp. **VENDITA**
Note **VS. ORDINE N. 4531502219 DEL 04.03.2024 - CIG 7920276285**
MERCE PER

Causale trasp. **VENDITA**
Note **VS. ORDINE N. 4531502219 DEL 04.03.2024 - CIG 7920276285**
MERCE PER

N. colli 1	Peso kg.	Inizio trasporto Data 14.03.2024 Ora	Firma conducente
Vettore FIMAS GIAMPIETRO		Data ed ora	Firma vettore
Note trasporto			Firma destinatario ATI SIEMENS I.H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIEFARMIA FN PESCARA Via R. Paolini, 47 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00534/05
 Data Inizio 18/03/2024 Ora Inizio 12:00
 Tipo Straordinaria
 Data Fine 18/03/2024 Ora Fine 13:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E006286
 Presidio PO Popoli
 Descrizione ELETTROBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE
 Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO
 Costruttore AESCULAP AG & CO KG
 Stanza VECCHIO PADIGLIONE | 2 | SALA B
 Modello NELSON DELUXE GN 640
 Matricola 001160 Inventario Ente 00670044270

GUASTO RISCONTRATO

Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

DESCRIZIONE INTERVENTO

Consegna di 3 cavi GN130, 3 cavi GN081 ed 1 cavo BIS/80100269.

Ore lavoro 01:00 Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
GN130	cavo per pinza bipolare	3	NO
GN081	Cavo per forcipe bipolare	3	NO
BIS/80100269	Cavo per forcipe bipolare	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 sensore/sonda/elettrodo

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

TECNICO

Cognome Nome
 Firmatario
 Firmatario
 Firmatario

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
 Firmatario
 Firmatario

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

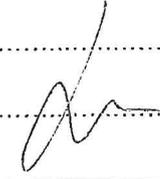
DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 25/10/2024 Numero:
Richiedente: MEDICINA INTERNA ALA NORD Telefono: 2718
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: MEDICINA INTERNA ALA NORD
Inventario N.PE/: E.007.116
Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO
Ditta Costruttrice: HINDRAY
Modello: MEC-12 Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ^{no} Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente MANCANO: BRACCIALE PRESSIONE,
CAPO SATURIMETRO (con zaccarello per momouso)

FIRMA RICHIEDENTE: 

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00563
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:

DDT NR. VEBFA24 24030621	DATA 05/03/2024	CODICE CLIENTE 1001064
------------------------------------	---------------------------	---------------------------

DOCUMENTO DI TRASPORTO

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
 SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 VIA VIPITENO 4
 20128 MILANO MI
 ITALY
 Codice SDI: P43TKPP
 Partita IVA / Cod. Fiscale: IT12268050155 / 04785851009

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE
 SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 VIA PAOLINI 45
 65124 PESCARA PE
 ITALY
 C/O OSP. S.SPIRITO LABORATORIO ATI

POS	CODICE	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'
1	MY-T427	CIG: 7920276285 VOSTRO RIFERIMENTO 4531499111 del 01/03/2024 VOSTRO RIFERIMENTO 2024/00563 del 27/02/2024 CAVO PAZIENTE SpO2 7PIN 562A Cod. Produttore: 0010-20-42710 Lotto: 92053622 <i>Quantità: 1</i>	PZ	1
2	SP-0616	SENSORE SpO2 POLIUSO ADULTI MY Cod. Produttore: 512F-30-28263 Lotto: 92212130 <i>Quantità: 1</i>	PZ	1
3	MY-P001	TUBO NIBP CONNESSIONE RAPIDA MT.3 Cod. Produttore: 040-002712-00 Lotto: 91316838 <i>Quantità: 1</i>	PZ	1
4	MY-P104	BRACCIALE NIBP POLIUSO ADULTI CM1303 Cod. Produttore: 040-000983-00 Lotto: 91328025 <i>Quantità: 1</i>	PZ	1

2024/00563
STRADANO.

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CAUSALE DEL TRASPORTO	TRASPORTO A CURA DEL	RESA MERCE
VETTORE	VENDITA	VETTORE	PORTO FRANCO
PIERONI TRASPORTI S.R.L. GLS-Executive Via Bruno Buozzi 72, 00197 Roma PARTITA IVA IT01015820424	DATA INIZIO TRASPORTO	NR. COLLI	PESO LORDO
	05/03/2024	1	
	RESP. CONTROLLO PRODOTTI	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO
	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Prima di firmare il presente DDT verificare l'integrità degli imballi, diversamente firmare con riserva.
 Eventuali omissioni non consentiranno alcuna vs. rivalsa.
 Trascorsi 8 gg dal ricevimento non si accetteranno reclami.

Basato su Offerte di vendita 24010082. Basato su Ordini cliente 24020532.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/00563/05		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 07/03/2024	Ora Inizio 10:45	Data Fine 07/03/2024	Ora Fine 11:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E007116		Presidio PO Pescara	
Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR		Reparto UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	
Costruttore MINDRAY CO LTD		Stanza PE NORD 7 GUARDIOLA	
Modello UMEC 12		Matricola KQ-03034827	Inventario Ente

GUASTO RICONTRATO	
manca kit pa e kit spo2	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
si consegnano kit pa e kit spo2	
Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	kit pa	1	NO
nn	kit spo2	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
pelliccotta	



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 26\02\2024 Numero:
 Richiedente: M.G. BIANCHI Telefono: 2151
 Presidio/Distretto: PO PE
 Reparto: MCAU
 Inventario N.PE/: E012570 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: multiparametrico
 Ditta Costruttrice: nihon koden
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente rotto saturimetro

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00566 SAEHS
 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).....

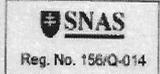
STRADONARMA

ALLEGATO



6

SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

FIRMA del conducente/vettore

Vs. riferimento
4531499190 del 01/03/2024

Spett.le
SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0151/2024	06/03/2024	1 Di 1

FIRMA/Codice conducente/vettore	Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
		Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0172/V del 01/03/2024, Vs. Ordine 4531499190 - Saldo Ordine			
K911		CAVO PAZIENTE ECG 3 ELETTRODI BR-903P DA 0,80 METRI PER CAVO BASE JC-906P. Connettore clip (pinzetta) Lotto S/N: 84029166	Pz	1,00	S
P225F		SENSORE SpO2 RIUTILIZZABILE A DITO PER PAZIENTE ADULTO/PEDIATRICO Lotto S/N: 759295	Pz	1,00	S

FIRMA/Codice conducente/vettore

FIRMA/Codice conducente/vettore

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	CARTONI	06/03/2024	

Trasporto a cura di **MITTENTE** Incaricato del trasporto Porto **PORTO FRANCO**

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

FIRMA del conducente/vettore

FIRMA del destinatario

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00566/05	Data Inizio 18/03/2024	Ora Inizio 09:00	Tipo Straordinaria	Data Fine 18/03/2024	Ora Fine 09:15
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------

DETTAGLI APPARECCHIATURA

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

GUASTO RISCONTRATO

saturimetro rotto

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna nuovo sensore spo2
Ore lavoro 00:15 **Ore viaggio** 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
p225f	sensore spo2	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		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
DESCRIZIONE INTERVENTO Crisante Sacha si consegna nuovo sensore spo2		bianchi	



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

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: 22\02\2024 **Numero:**

Richiedente: M.G. BIANCHI **Telefono:** 2151

Presidio/Distretto: PO PE

Reparto: MCAU

Inventario N.PE/: E012570 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: multiparametrico

Ditta Costruttrice: nihon koden

Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente Accidentalmente cavo ECG tagliato

.....

.....

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

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/00532 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).....

STRASORDINARIA

ALLEGATO C

Proprietà Naturale
 NON COMPILARE
 Non competenza



6

SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
 Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
 Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
 Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
 www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

Vs. riferimento
 4531499190 del 01/03/2024

Spett.le

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0151/2024	06/03/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
	Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0172/V del 01/03/2024, Vs. Ordine 4531499190 - Saldo Ordine			
K911	CAVO PAZIENTE ECG 3 ELETTRODI BR-903P DA 0,80 METRI PER CAVO BASE JC-906P. Connettore clip (pinzetta) Lotto S/N: 84029166	Pz	1,00	S
P225F	SENSORE SpO2 RIUTILIZZABILE A DITO PER PAZIENTE ADULTO/PEDIATRICO Lotto S/N: 759295	Pz	1,00	S

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	CARTONI	06/03/2024	
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto		Porto PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					
SIEMENS HEALTHCARE SRL LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO VIA PAOLINI, 45 65124 Pescara (PE) Italia					

FIRMA del conducente/vettore _____

FIRMA del destinatario _____

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/00531/05		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 18/03/2024	Ora Inizio 09:15	Data Fine 18/03/2024	Ora Fine 09:30

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

GUASTO RISCONTRATO			
cavo ecg accidentalmente tagliato			

DESCRIZIONE INTERVENTO			
si consegna nuovo cavo derivazione ecg			
	Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00	

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
k911	cavo 3 derivazioni ecg	1	NO

ESITO INTERVENTO			
[R] - Richiesta evasa			
Costruttore NIHON KOHDEN CORP 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: 4763			

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
bianchi	