

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/01975-P03699-
P03854-02001-02002
Ns. sigle 2024-19081025
Data 19/08/2024

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

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

OGGETTO: **2024-19081025 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/01975-P03699-P03854-02001-02002.**

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

- 2024/01975 del 07/08/2024: Elettrocardiografo Nihon Kohden Cardiofax c/o UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza del PO di Pescara, inv. E011488, in garanzia, richiesta reparto: "Non funzionante V2", siamo intervenuti riscontrando che è necessaria la fornitura di un nuovo cavo derivazioni.
- 2024/P03699 del 18/07/2024: Defibrillatore Philips Heartstart FRX c/o DSB Scafa, inv. E010278, durante il giro di manutenzione programmata vi è resa la necessità di sostituzione della batteria in quanto scarica.
- 2024/P03854 del 01/08/2024: Defibrillatore Cardiac Science AED G5 c/o DSB Pescara Sud, inv. E012107 durante il giro di manutenzione programmata vi è resa la necessità di sostituzione della batteria in quanto scarica.
- 2024/02001-02002 del 08-09/08/2024: Monitor Multiparametrico Fukuda Dynascope DS8100 c/o UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza del PO di Pescara, inv. E002701-E002704, richiesta reparto: "Non funzionante", siamo intervenuti riscontrando la presenza di danno su spinotti cavo lan (report fotografico trasmesso) per entrambe le richieste.

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	2024/01975	Cavo paziente per ecg	215,00 €	215,00 €
1	2024/P03699	Batteria Orig. Philips FRX	270,00 €	270,00 €
1	2024/P03854	Batteria orig. AED G5	595,00 €	595,00 €
2	2024/02001-02002	Cavo rete Lan 2mt	250,00 €	500,00 €
PREZZO TOT			1.580,00 €+ IVA	

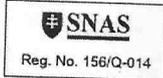
Distinti saluti
La Direzione Tecnica

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



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
 4531837221 del 12/08/2024

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		0544/2024	05/09/2024	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
K081	Rif. Ns. Conferma Ordine 2024/0614/V V.2 del 12/08/2024, Vs. Ordine 4531837221 - Saldo Ordine CAVO PAZIENTE BJ-902 PER ECG TERMINAZIONI STANDARD DA 4 mm	Pz	1,00	S

RDC 2024/02975
STRADORDINARIA

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	BUSTA	05/09/2024	
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto <i>FORZENTINI</i>		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 2024/01975/06		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 11/09/2024	Ora Inizio 10:00	Data Fine 11/09/2024	Ora Fine 10:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E011488		Presidio PO Pescara	
Descrizione ELETTROCARDIOGRAFO INTERPRETATIVO		Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA	
Costruttore NIHON KOHDEN CORP		Stanza PE TERRA Nuovo PS - OBI	
Modello CARDIOFAX M ECG 2350		Matricola 156537	Inventario Ente 94671

GUASTO RISCONTRATO	
non rileva v2	

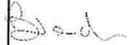
DESCRIZIONE INTERVENTO	
si consegna nuovo cavo	
Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
k081	cavo 10 derivazioni	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
bianchi	

Dettaglio richiesta - 2024/P03699 Tipo - Preventiva

Data 18/07/2024 08:00	Data guasto	Data ripristino 13/08/2024 12:20
Richiedente Linda immacolata D'urbano	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Marino Sborgia	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E010278	CIVAB B43PHIHF	Inventario ente A003229
Struttura DSB Scafa	Ubicazione Via della Stazione, 61 Scafa (PE)	
Padiglione DSB di Scafa via della Stazione	Piano -	
Reparto Scafa - DSB	Stanza Guardia Medica di Manoppello	
Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Modello HEARTSTART FRX	Matricola B14E-00564
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		
Centro di costo		

Interventi

2024/P03699/04 13/08/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività 01 batteria originale Lion 9 V 4 Ah NON ricaricabile cod. 1101060, arrivata con DDT omniacell 5429, la affido a Marino Note
2024/P03699/03 06/08/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Si autorizza preventivo Omniacell n° 12031 del 06.08.2024 per 01 batteria originale Lion 9 V 4 Ah NON ricaricabile cod. 1101060, " in pronta consegna".RDL da trattare come straordinaria. Note
2024/P03699/02 06/08/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Si richiede preventivo di spesa ad Omniacell per la fornitura di 01 Batteria, come in foto allegata alla richiesta inviata alla Omniacell stessa. Note
2024/P03699/01 06/08/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Nessuno - Attività programmata Descr. attività Attività programmata non eseguita Note

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/P03699/05
 Data Inizio 30/08/2024 Ora Inizio 09:30
 Tipo Preventiva
 Data Fine 30/08/2024 Ora Fine 09:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E010278
 Presidio DSB Scafa
 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
 Reparto Scafa - DSB
 Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS
 Stanza DSB di Scafa via della Stazione | Guardia Medica di Manoppello
 Modello HEARTSTART FRX
 Matricola B14E-00564 Inventario Ente A003229

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
1101060 omniacell	batteria 3.7v 4.2ah 37.8wh	1	NO

PROTOCOLLO

Codice DEF01 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	OK
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NV
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	OK
Controllo batterie	NA
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

[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

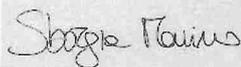
Si dichiara che il lavoro sopradescripto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

di paolo rossano



Dettaglio richiesta - 2024/P03854 Tipo - Preventiva

Data 01/08/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 13/08/2024 12:24
Richiedente Linda immacolata D'urbano **Altro richiedente**
Tecnico assegnatario Marino Sborgia **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA
Guasto segnalato
Note

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E012107 **CIVAB** B43CCZ@7 **Inventario ente**
Struttura DSB Pescara Sud **Ubicazione** Via Rieti, 47 Pescara
Padiglione DSB PESCARA SUD **Piano** 4
Reparto Pescara Sud - DSB **Stanza** Ambulatorio R Sala Prelievi - Ambulatorio R Sala Prelievi
Costruttore CARDIAC SCIENCE CORP **Modello** POWERHEART AED G5 **Matricola** D00000214402
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
Centro di costo

Interventi

2024/P03854/02 13/08/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Si richiede preventivo di spesa ad Omnicell per la fornitura di batteria originale non ricaricabile. Preventivo poi da girare a Giovanni in quanto attività da trattare come straordinaria.
2024/P03854/01 13/08/2024 PR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Note	Nessuno - Attività programmata Attività programmata non eseguita

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/P03854/05
 Data Inizio 09/10/2024 Ora Inizio 08:30
 Tipo Preventiva
 Data Fine 09/10/2024 Ora Fine 08:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E012107
 Presidio DSB Pescara Sud
 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO
 Reparto Pescara Sud - DSB
 Costruttore CARDIAC SCIENCE CORP
 Stanza DSB PESCARA SUD | 4 | Ambulatorio R Sala Prelievi - Ambulatorio R Sala Prelievi
 Modello POWERHEART AED G5
 Matricola D00000214402 Inventario Ente

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
1101565	batteria	1	NO

PROTOCOLLO

Codice DEF01 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	OK
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NV
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	OK
Controllo batterie	NA
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	OK

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

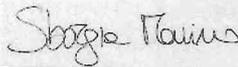
Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

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

TECNICO

Cognome Nome
Sborgia Marino

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
maria rinaldi

Firma





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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 08/08/2024 Numero:
Richiedente: M.G. BIANCHI **Telefono:** 2151
Presidio/Distretto: PO PE
Reparto: MCAU
Inventario N.PE/: E002701 (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
 da controllare in quanto non si riesce a rilevare dalla centrale di monitoraggio

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/02001
 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).....



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 09\08\2024 Numero:
Richiedente: M.G. BIANCHI **Telefono:** 2151
Presidio/Distretto: PO PE
Reparto: MCAU
Inventario N.PE/: E002704 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: multiparametrico
Ditta Costruttrice: fukuda
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente non funzionante

FIRMA RICHIEDENTE: M.G. BIANCHI

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

SACCA

Contratto ATI N° ODL: 2024/02002
 Garanzia: Ditta: Telefono:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto: Intervento previsto il:
 Convvenz. non di Proprietà: Preventivo N° Data Preventivo:
 Non competenza ATI: Inoltrato a: Data Inoltrato:

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

**VIGLIA S.r.l.**

Corso G. Ferraris, 105 10128 TORINO
 Tel. 011 5805202 - Fax 011 5805210
 E-mail: info@viglia.it - viglia@pec.it

APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E BIOMEDICALI

MAGAZZINO CENTRALE VIGLIA SRL
 STRADA ANTICA DI GRUGLIASCO 114, 10095 GRUGLIASCO TO
 Tel. 011 5805202 - Fax 011 5805210

LABORATORIO S.A.T.
 STRADA ANTICA DI GRUGLIASCO 116, 10095 GRUGLIASCO TO
 Tel. 011 5805202 - Fax 011 5805210
 E-mail: sat@viglia.it

DDT 1914/S	DATA DDT 21/08/2024	Nr. Pagina 1	Codice Cliente C4874	Partita IVA 01547940682
Condizioni Pagamento 30 DF RD		Fatturare a: FACILITY MED SRL		
Banca Appoggio IBAN		VIA BALILLA, 13/4		
Agente	Magazzino MAGLAB	65121 PESCARA PE		
CIG	CUP	Spedire A FACILITY C/O AUSL PESCARA		
NOTE		VIA PAOLINI 47		
		65124 PESCARA PE		

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
	Fornitura cavi DS LAN Monitor DS 8100 come da rdl 24-984 del 19.08.24 ord 103 12.08.24	nr	2,00

Causale Trasporto Fornitura	A cura del <input checked="" type="checkbox"/> VETTORE <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO	Corriere Indirizzo	Autorizzazione			
Aspetto Beni	Nr. Colli 1	Peso Netto (Kg)	Peso Lordo (Kg)	Volume (Mc)	Contrassegno €	
Resa Merce	Date e Ora Trasporto 21/08/2024	Firma Conducente	Firma Vettore	Firma Destinatario		
Proprietario della Merce / Caricatore VIGLIA S.r.l. Corso G. Ferraris, 105 10128 TORINO P. IVA 00562490011 REA 389685 CCIAA Torino Tel. 011 5805202 E-Mail: info@viglia.it						

P. IVA 00562490011 Cap. Soc. € 46.800,00 Int. vers. REA 389685 CCIAA Torino Reg. Imprese Torino 00562490011
 Registro AEE IT08020000001337 Registro Pile IT11050P00002568



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/02001/05

Data Inizio 27/08/2024

Ora Inizio 09:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 27/08/2024

Ora Fine 09:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E002701

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR

Costruttore FUKUDA DENSHI CO LTD

Modello DYNASCOPE DS 8100

Presidio PO Pescara

Reparto UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA

Stanza PE | TERRA | OBI

Matricola 50300121

Inventario Ente 650082882

GUASTO RISCONTRATO

non si collega a centrale

DESCRIZIONE INTERVENTO

sostituito cavo rete

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cavo rete	1	NO

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

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

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

TECNICO

Cognome Nome

Crisante Sacha

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

per Bianchi

Firma



Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/P04237-P04238-P04239-
P04240-P04241-P04242 ✓
Ns. sigle 2024-09081100
Data 09/08/2024

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

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

OGGETTO: 2024-09081100 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) per Cappe Chimiche a seguito delle verifiche funzionali effettuate (inv. E010516-E006942-E006941-E004945-E006221-E009195).

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle verifiche funzionali siamo a riportare di seguito il dettaglio per singola richiesta:

- 2024/P04237-P04238-P04239-P04240-P04241-P04242: Cappa Chimica, mod. Chemfast, inv. E010516 c/o UOC Servizio di immunoematologia del PO di Pescara, mod. 1200R, inv. E006942 c/o il Blocco Operatorio del PO di Pescara, mod. TWO30, mod. GS1000, inv. E006941 c/o UOSC Farmacotossicologia del PO di Pescara, mod. Carbo900, inv. E004945 c/o Laboratorio Genetica Molecolare Oncoematologica del Po di Pescara, mod. 1200R, inv. E006221 c/o il Blocco Operatorio del PO di Popoli, mod. ASALAIR 1200, inv. E009195 c/o il blocco Operatorio del PO di Penne. A seguito delle verifiche funzionali è emersa la necessità di sostituzione dei filtri a carbone attivo per formalina. Per queste tipologie di Cappa la durata di vita media operativa per i filtri HEPA è di circa 8.000 ore.

Pertanto, come riportato nella nota ATI Prot. W1910354, punto 1 lettera b "Filtri a scadenza programmata e definita", ci pregiamo 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
6	tutte	Installazione e controllo funzionale	720 €	0 €
2	2024/P04238	Filtro a carbone attivo per formalina	450 €	900 €
6	2024/P04237	Filtro a carbone attivo per formalina	250 €	1.500 €
2	2024/P04239	Filtro a carbone attivo per formalina	450 €	900 €
1	2024/P04240	Filtro a carbone attivo per formalina	450 €	900 €
2	2024/P04241	Filtro a carbone attivo per formalina	450 €	900 €
2	2024/P04242	Filtro a carbone attivo per formalina	450 €	900 €
PREZZO TOT			6.000,00 €+ 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

SIEMENS
Healthineers

Hospital Consulting
SANITA' E AMBIENTE

MARIFARMA FM
Health Facility Management

Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
 E-mail: genelab@genelab.eu - http://www.genelab.eu - C.F. / P.IVA 01946930540

RAPPORTO DI INTERVENTO
 SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 447|24

ANNO 2024
 DATA 17/09

Intervento eseguito presso:

CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO
 IST./REP. Centro Trasfusionale
 INDIRIZZO Via Fonte Romana,8, 65124 Pescara (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 UFF. _____
 INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)
 Partita IVA 12268050155

Ns. PREV. 576/24/VS1

N. ORDINE CLIENTE 4531837499+4531837482

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 01633	Cappa Chimica	E010516	ChemFAST Premium 12	286
2 01630	Cappa Flusso Laminare	E006934	BH-EN 2004-D	1094
3 01631	Cappa Flusso Laminare	E005285	VBH 48 C2	15955
4 01632	Cappa Flusso Laminare	E010019	Safefast Classic 212	1341
5 01634	Cappa Flusso Laminare	E005326	BH-EN 2004-D	1095

COMPONENTI SOSTITUITI (in dotazione S.A.T.)

Codice	Descrizione	Qtà
01132	PREFILTRO (N.GENELAB 01633)	2
13274	FILTRO CARBONE ATTIVO (N.GENELAB 01633)	6

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

DA FATTURARE

COLLAUDO

IN GARANZIA

DATA	ORE LAVORO	ORE VIAGGIO A/R	ORE TOTALI
17/09/2024	1,5 h		

NOTE A CURA DEL TECNICO Sig.: Alessio Cavalaglio, Molinari Simone

Effettuata sostituzione del materiale sopra indicato. Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta. Oneri e gestione dei rifiuti di Vs. Competenza.

NOTE A CURA DEL CLIENTE: _____

FIRMA TECNICO

Alessio Cavalaglio

FIRMA CLIENTE

Per constatazione buon funzionamento

[Signature]



Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
 E-mail: genelab@genelab.eu - http://www.genelab.eu - C.F. / P.IVA 01946930540

RAPPORTO DI INTERVENTO
 SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 452|24

ANNO 2024
 DATA 17/09

Intervento eseguito presso:

CLIENTE P.O. Penne Via Battaglione Alpini, 1 Penne
 IST./REP. Blocco Operatorio 4°P.
 INDIRIZZO (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 UFF. _____
 INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)
 Partita IVA 12268050155

Ns. PREV.

N. ORDINE CLIENTE 4531837499+4531837482

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 20064	Cappa Chimica	E009195	1200 R Combi	303

COMPONENTI SOSTITUITI (in dotazione S.A.T.)

Codice	Descrizione	Qtà
02234	PREFILTRO METALLO (N.GENELAB 20064)	2
05340	FILTRO CARBONE ATTIVO S3 (N.GENELAB 20064)	2

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

DA FATTURARE

COLLAUDO

IN GARANZIA

DATA	ORE LAVORO	ORE VIAGGIO A/R	ORE TOTALI
17/09/2024	1,5 h		

NOTE A CURA DEL TECNICO Sig.: Simone Molinari

Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta.

NOTE A CURA DEL CLIENTE: _____

FIRMA TECNICO

FIRMA CLIENTE
 Per constatazione buon funzionamento

Via G. Sacconi, 26 - 06132 PERUGIA - Tel. 075.5289304 - Fax 075.5270182
 E-mail: genelab@genelab.eu - http://www.genelab.eu - C.F. / P.IVA 01946930540

RAPPORTO DI INTERVENTO
 SEZ. CONTROLLO COLLAUDI

N. 460|24

ANNO 2024
 DATA 18/09

P

Intervento eseguito presso:

CLIENTE AUSL PESCARA - P.O. SANTO SPIRITO
 IST./REP. Blocco operatorio p.t.
 INDIRIZZO Via Fonte Romana,8, 65124 Pescara (PE)

Intervento da fatturare a:

CLIENTE SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
 UFF. _____
 INDIRIZZO VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO (MI)
 Partita IVA 12268050155

Ns. PREV.

N. ORDINE CLIENTE 4531837499+4531837482

INTERVENTO ESEGUITO

SU APPARECCHIATURE

N° GEN	Tipo	N° Inventario	Modello	N° Serie
1 20045	Cappa Chimica	E006942	1200 R Combi	304

COMPONENTI SOSTITUITI (in dotazione S.A.T.)

Codice	Descrizione	Qtà
01132	PREFILTRO (N.GENELAB 20045)	2
05340	FILTRO CARBONE ATTIVO S3 (N.GENELAB 20045)	2

BOLLA CONSEGNA N. _____ DEL _____

TIPO INTERVENTO

DA FATTURARE COLLAUDO IN GARANZIA

DATA	ORE LAVORO	ORE VIAGGIO A/R	ORE TOTALI
18/09/2024	_____	_____	_____

NOTE A CURA DEL TECNICO Sig.: Cavalaglio Alessio, Molinari Simone

Effettuato controllo funzionale e verifica come da nostra procedura descritta in offerta. Oneri e gestione dei rifiuti di Vs. Competenza.

NOTE A CURA DEL CLIENTE: Dr.ssa Mennilli Lorella

FIRMA TECNICO

Cavalaglio Alessio

FIRMA CLIENTE

Per constatazione buon funzionamento

Dr.ssa Mennilli Lorella

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/01888
Ns. sigle 2024-27081132
Data 27/08/2024

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

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

OGGETTO: 2024-27081132 Consuntivo per fornitura di una stampante per Analizzatore Visione Periferica Humphrey, inv. E010444, sito presso il DSb di Pescara Nord, a seguito della richiesta del reparto 2024/01888 e di nostra comunicazione del 12/08/2024.

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto dove veniva indicato: "rimessa in servizio più manca stampante", siamo intervenuti riscontrando l'assenza della stessa. Pertanto, siamo a sottoporVi la nostra migliore offerta:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo a voi riservato
1	Stampante termica printex	920,00 €	920,00 €
PREZZO TOT		920 € + IVA	

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

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

pagina 1 di 1

SIEMENS
Healthineers

 Hospital Consulting®
SANITA' E AMBIENTE

MARIFARMA FM
Health Facility Management

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 26.07.20 Numero: 3465
 Richiedente: Patt. M. VUCCHI Telefono:

Presidio/Distretto: DSB. PE. NORD
 Reparto: OEL

Inventario N.PE/: E010444 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service

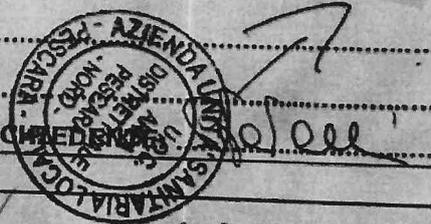
Apparecchiatura: CAMPIMETRO
 Ditta Costruttrice: ZELSS
 Modello: ZLSI Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/Inconveniente RIMESSA IN SERVIZIO PIU' TARDI
STAMPANTE

FIRMA RICHIEDENTE



NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/0288 DISTRETTO

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):

STILLA ORDINARIA

Service Report 07 # 2024

CLIENTE FACILITY HED S.r.l. UNIPERSONALE

REPARTO SEDE OPERATIVA

VIA ATERNO, 94

CITTA' 66020 SAN GIOVANNI TRATINO (CH)

PDL 2024/02888

Ordine/Rich. N° 104

Data ordine 27/08/2024

Strumento STAMPANTE PRINTEX MOD. 54306

S/N # 14610157

inv. ✓

Difetto ✓

Lavori eseguiti

FORNITURA STAMPANTE + N° 5 ROTOLI DI CARTA TERMICA + CAVO RETE + CAVO PARALLELO

Ricambi utilizzati

Q.ta'

Descrizione

✓

Codice

✓

Ore di lavoro

✓

Ore di viaggio

✓

Km

Firma tecnico

[Signature]

Data

11/09/2024

Firma cliente

[Signature]

AUSL PESCARA
U.O.C. Area Distrettuale Pescara
SPECIALISTA in OCULISTICA
Dott. Marcello MINICUGGI

MD Service

61037 Mondolfo (PU) - Via Pergolese, 208/A tel.3485807450 C.F. MNTDLL66C26Z133L
P.IVA 02764370413 mail. danymontanari@libero.it pec. md.service@sicurezza postale.it

IN GARANZIA
SEMESTRALE

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2024/01888/05

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 12/09/2024 10:01

Data fine 12/09/2024 10:02

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Dany Montanari di MD Service, con rapporto tecnico allegato, consegna e mette in funzione nuova stampante Printex, modello 54306, s/n 14610157, in garanzia semestrale dal 11.09.2024. Ad essa assegniamo ns cod. E014846.

Esito: RI - Richiesta evasa

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E010444	Inventario ente 680080027	Matricola 50132
Struttura DSB Pescara Nord		Padiglione -
Reparto Pescara Nord - DSB	Stanza 1° piano - Ambulatorio oculistico	Piano -
Descrizione ANALIZZATORE VISIONE PERIFERICA		
Costruttore HUMPHREY INSTRUMENTS INC	Modello 745 HFA I	

Tecnico/i

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

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2024/01971
Ns. sigle 2024-21080941
Data 21/08/2024

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

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

OGGETTO: 2024-21080941 Consuntivo per la fornitura e l'installazione di n. 1 contrassegno luminoso Raggi X a led per Tomografo Assiale Computerizzato Siemens Somatom Definition AS 20, inv. E004353, in dotazione presso UOSD Radioterapia del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/01971 del 07/08/2024.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto nel quale veniva richiesta la sostituzione della lampada stato di pronto (luce segnalazione raggi), della precedente comunicazione del 22/03/2023 della Dott.ssa Turano con l'elenco completo stato dell'arte segnalatori luminosi per impianti radiologici del PO di Pescara e della vostra successiva comunicazione di inserire tali attività in Allegato C, siamo intervenuti sostituendo n.1 contrassegno luminoso a led come in oggetto. 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	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
4	Intervento di consegna ed installazione	480 €	0 €
1	Contrassegno luminoso Raggi X a led	400,00 €	400,00 €
PREZZO TOT		400.00 € + IVA	

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

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

pagina 1 di 1

SIEMENS
Healthineers

Hospital Consulting
SANITA' E AMBIENTE

MARIFARMA FM
Health Facility Management



RICHIESTA 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: 07/08/2024
Richiedente: D'Onofrio **Numero:**
Presidio/Distretto: Pescara **Telefono:** 2876
Reparto: Radioterapia/Radioprotezione
Inventario N.PE/: F006353 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: Luce segnalazione raggi sala TC
Ditta Costruttrice:
Modello: **Matricola/Seriale:**

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente Sostituzione lampada stato di pronto
 possibilità di spostamento della lampada all'esterno della sala comandi

FIRMA RICHIEDENTE: D'Onofrio

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2024/01972

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).....
STRABORDINARIA

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/01971/02		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 20/08/2024	Ora Inizio 16:30	Data Fine 20/08/2024	Ora Fine 17:00

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

GUASTO RISCONTRATO	
Lampada da sostituire	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
sostituzione neon T5 4W	
Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
T5 4W	neon T5 4W	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Vecchiarelli Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Cesare Pelagatti	