

Vs. riferimento  
 Ns. riferimento 2024/00788-P03649-P02856-P02844  
 P02809-P02805  
 Ns. sigle 2024-17071015  
 Data 17/07/2024

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: **2024-17071015 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/00788-P03649-P02856-P02844-P02809-P02805.**

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

- 2024/00788 del 18/03/2024: Monitor Multiparametrico Mindray EPM10M c/o Medicina Fisica e Riabilitativa di Popoli, inv. E007218, richiesta reparto: "saturimetro rotto", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del cao paziente e relativo sensore SpO2.
- 2024/P03649 del 14/07/2024: Defibrillatore Zoll AED Pro c/o il DSB di Via Rio Sparto, inv. E009984, durante la manutenzione programmata abbiamo constatato la necessità di sostituzione della batteria.
- 2024/P03649-P02856-P02844-P02809-P02805: Armadio Aspirato a Filtrazione Chimica, Bio Ottica, Formalin Cabinet 1200 c/o la UOC Anatomia Patologica del PO di Pescara, inv. E005614-E005613-E005611-E005612, durante la manutenzione programmata abbiamo constatato la necessità di sostituzione dei filtri formalina.

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
4	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
1	2024/00788	Cavo Paziente SpO2	130,00 €	130,00 €
1		Sensore SpO2	195,00 €	195,00 €
1	2024/P03649	Batteria AED Pro Zoll orig.	395,00 €	395,00 €
4	2024/P03649-P02856-P02844-P02809-P02805	Filtro per formalina	800,00 €	3.200,00 €
<b>PREZZO TOT</b>			<b>3.920,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
 La Direzione Tecnica

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

pagina 1 di 1



**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

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

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 18/03/2024  
**Richiedente:** DI MARCO MARA  
**Presidio/Distretto:** POPOLI  
**Reparto:** MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA  
**Inventario N.PE/:** E007218 (Obbligatorio se presente)  
*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** MONITOR  
**Ditta Costruttrice:** MINDRAY  
**Modello:** EPM10M **Matricola/Seriale:** E007218

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo       Apparecchio parzialmente funzionante

**Descrizione guasto/inconveniente**  
 SATURIMETRO ROTTO

**FIRMA RICHIEDENTE:** DI MARCO MARA

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**Contratto ATI**  N° ODL: 2024/00788      **FEDERUE**

**Garanzia:**  **Ditta:** ..... **Telefono:** .....

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

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

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

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

ALLEGATO C

VIA GIUSEPPE SARAGAT 32  
 60036 MONTECAROTTO (AN)  
 Partita IVA / Codice fiscale: IT02397660420 / 02397660420  
 N. REA Ancona: AN 184310 - Cap. Soc.: 50.000,00 EUR  
 Tel. 0731899099 - Email: info@carbini.net Website: www.carbini.net



DDT NR.	DATA	CODICE CLIENTE
VEBFA24 24031831	16/07/2024	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 4531764208 del 08/07/2024 CAVO PAZIENTE SpO2 7PIN 562A Cod. Produttore: 0010-20-42710 Lotto: 92066732                      Quantità: 1	PZ	1 ✓
2	SP-0616	SENSORE SpO2 POLIUSO ADULTI MY Cod. Produttore: 512F-30-28263 Lotto: 92216240                      Quantità: 1	PZ	1 ✓

*Real*  
*2024/00788*

ASPECTO ESTERIORE DEI BENI	CAUSALE DEL TRASPORTO	TRASPORTO A CURA DEL	RESA MERCE
SCATOLA	VENDITA	VETTORE	PORTO FRANCO
VETTORE	DATA INIZIO TRASPORTO	NR. COLLI	PESO LORDO
PIERONI TRASPORTI S.R.L. GLS-Executive Via Bruno Buozzi 72, 00197 Roma PARTITA IVA IT01015820424	16/07/2024	1	
RESP. CONTROLLO PRODOTTI	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO	
		SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964	

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 Ordini cliente 24021454.

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

DETTAGLI INTERVENTO			
<b>Codice</b> 2024/00788/07		<b>Tipo</b> Straordinaria	
<b>Data Inizio</b> 19/07/2024	<b>Ora Inizio</b> 12:30	<b>Data Fine</b> 19/07/2024	<b>Ora Fine</b> 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
<b>Codice Apparecchio</b> E007218		<b>Presidio</b> PO Popoli	
<b>Descrizione</b> MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR		<b>Reparto</b> UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	
<b>Costruttore</b> MINDRAY CO LTD		<b>Stanza</b> VECCHIO PADIGLIONE   TERRA   Corridoio	
<b>Modello</b> EPM 10M		<b>Matricola</b> AD1-03009164	<b>Inventario Ente</b>

GUASTO RICONTRATO
Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

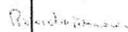
DESCRIZIONE INTERVENTO
Si consegnano cavo adattatore per SpO2 e sensore a dito.
<b>Ore lavoro</b> 00:15
<b>Ore viaggio</b> 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
0010-20-42710	cavo adattatore SpO2	1	NO
512F-30-28263	Sensore a dito	1	NO

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

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

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Giuliani Federico	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Febronia Pirracchio	

# Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

## Dettaglio richiesta - 2024/P03649 Tipo - Preventiva

**Data** 14/07/2024 12:36  
**Richiedente**  
**Tecnico assegnatario** Gianni Di Iuzio  
**Guasto segnalato**  
**Note**

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

**Data ripristino** 16/07/2024 15:35

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E009984  
**Struttura** DSB VIA RIO SPARTO  
**Padiglione** DSB Via rio Sparto  
**Reparto** Pescara Sud - DSB  
**Costruttore** ZOLL MEDICAL CORP  
**Descrizione** DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO  
**Centro di costo**

**CIVAB** B43ZOLAE  
**Ubicazione** Via Rio Sparto Pescara  
**Piano** TERRA  
**Stanza** Corridoio  
**Modello** AED PRO

**Inventario ente** 680080589  
**Matricola** AA15I037558

## Interventi

2024/P03649/02  
16/07/2024  
NR - Richiesta intervento esterno /  
Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato**  
**Descr. attività** Gianni richiede a OS Roma emissione ordine a Omnicell per Qtà 1 Batteria 1101502, preventivo di riferimento in allegato.  
**Note**

2024/P03649/01  
15/07/2024  
NR - Richiesta intervento esterno /  
Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato**  
**Descr. attività** Apparecchio necessita sostituzione batteria  
**Note**

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO		
Codice 2024/P03649/04	Tipo Preventiva	
Data Inizio 22/10/2024	Data Fine 22/10/2024	Ora Fine 12:14
Ora Inizio 11:44		

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E009984	Presidio DSB VIA RIO SPARTO
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reparto Pescara Sud - DSB
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Stanza DSB Via rio Sparto   TERRA   Corridoio
Modello AED PRO	Matricola AA151037558
	Inventario Ente 680080589

GUASTO RISCOSTRATO
Nessuno - Attività programmata sostituita batteria

DESCRIZIONE INTERVENTO
Effettuata attività programmata come da Protocollo eseguita manutenzione preventiva e sostituzione batteria. Piastra pediatrica scadenza 28/06/2026 Piastra adulti 21/10/2025
Ore lavoro 00:30
Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101502	Batteria 12V 4,2A non ricaricabile	1	SI

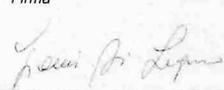
PROTOCOLLO	
Codice DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE
	Rev.6 del 05/06/2017

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	NA
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
Controllo batterie	KO
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 sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Di Luzio Gianni	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
dott Cesare Ceci	

## Dettaglio richiesta - 2024/P02856 Tipo - Preventiva

**Data** 20/06/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 16/07/2024 10:15  
**Richiedente** Chiara Vettori **Altro richiedente**  
**Tecnico assegnatario** Marino Sborgia **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA

**Guasto segnalato**

**Note**

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E005614 **CIVAB** ADIBPCC2 **Inventario ente** 650072084  
**Struttura** PO Pescara **Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara  
**Padiglione** PE **Piano** -1  
**Reparto** UOC ANATOMIA PATOLOGICA **Stanza** PRELIEVO ORGANI  
**Costruttore** BIO OPTICA MILANO SPA **Modello** FORMALIN CABINET 1200 **Matricola** 19FC1345288N  
**Descrizione** ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA  
**Centro di costo**

## Interventi

2024/P02856/03 16/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Si autorizza preventivo SC Forniture 2024/0547/V DEL 15.07.2024, in allegato, per la fornitura di n. 1 filtro di ricambio per armadi per formalina, cod. 50-F001. ( Preciso che sul preventivo ce ne sono 4 perché sono riferiti ad altre chiamate su strumenti analoghi). Alfonso
	<b>Note</b>	
2024/P02856/02 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Richiesta preventivo ad SC Forniture per 01 filtro formalina cod. 50-F001, attendiamo offerta.
	<b>Note</b>	
2024/P02856/01 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Nessuno - Attività programmata Attività programmata non eseguita
	<b>Note</b>	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO		
<b>Codice</b> 2024/P02856/05	<b>Tipo</b> Preventiva	
<b>Data Inizio</b> 12/09/2024	<b>Data Fine</b> 12/09/2024	<b>Ora Fine</b> 11:00
<b>Ora Inizio</b> 10:45		

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
<b>Codice Apparecchio</b> E005614	<b>Presidio</b> PO Pescara
<b>Descrizione</b> ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA	<b>Reparto</b> UOC ANATOMIA PATOLOGICA
<b>Costruttore</b> BIO OPTICA MILANO SPA	<b>Stanza</b> PE  -1   PRELIEVO ORGANI
<b>Modello</b> FORMALIN CABINET 1200	<b>Matricola</b> 19FC1345288N <b>Inventario Ente</b> 650072084

GUASTO RICONTRATO
Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO
Effettuata attività programmata come da Protocollo
<b>Ore lavoro</b> 00:15 <b>Ore viaggio</b> 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	filtro per formalina	1	NO

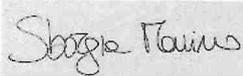
PROTOCOLLO	
<b>Codice</b> 32701	<b>Manutenzione preventiva su ARMADIO ASPIRATO</b>
	Rev.4 del 11/10/2012

ATTIVITA' SVOLTE	
Controllo integrità targa ed etichettatura e presenza indicazioni necessarie per un corretto utilizzo	OK
Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cordone di alimentazione, spina di alimentazione, eventuali prese elettriche ausiliarie e messa a terra	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo integrità e tenuta porta, sportelli, coperchi	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo stabilità meccanica dell'apparecchiatura	OK
Controllo fissaggio e tenuta collari delle tubazioni di aspirazione	OK
Controllo fusibili	NV
Controllo connettori	OK
Controllo integrità filtri	OK
Prova di funzionamento	OK
Controllo motore	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
<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	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Sborgia Marino	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
argentieri maria grazia	

# Richiesta d'Intervento

## AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

### Dettaglio richiesta - 2024/P02844 Tipo - Preventiva

**Data** 20/06/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 16/07/2024 10:07  
**Richiedente** Chiara Vettori **Altro richiedente**  
**Tecnico assegnatario** Marino Sborgia **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA  
**Guasto segnalato**  
**Note**

### Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E005613 **CIVAB** ADIBPCC2 **Inventario ente** 650072083  
**Struttura** PO Pescara **Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara  
**Padiglione** PE **Piano** -1  
**Reparto** UOC ANATOMIA PATOLOGICA **Stanza** PRELIEVO ORGANI  
**Costruttore** BIO OPTICA MILANO SPA **Modello** FORMALIN CABINET 1200 **Matricola** 19FC1345287N  
**Descrizione** ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA  
**Centro di costo**

### Interventi

2024/P02844/03 16/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Si autorizza preventivo SC Forniture 2024/0547/V DEL 15.07.2024, in allegato, per la fornitura di n. 1 filtro di ricambio per armadi per formalina, cod. 50-F001. ( Preciso che sul preventivo ce ne sono 4 perché sono riferiti ad altre chiamate su strumenti analoghi). Alfonso
2024/P02844/02 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Richiesta preventivo ad SC Forniture per 01 filtro formalina cod. 50-F001, attendiamo offerta.
2024/P02844/01 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Nessuno - Attività programmata Attività programmata non eseguita

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/P02844/05	Tipo Preventiva	Data Fine 12/09/2024	Ora Fine 10:15
Data Inizio 12/09/2024	Ora Inizio 10:00		

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E005613	Presidio PO Pescara		
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA	Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA		
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA	Stanza PE  -1   PRELIEVO ORGANI		
Modello FORMALIN CABINET 1200	Matricola 19FC1345287N	Inventario Ente 650072083	

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
50-F001	filtro per formalina	1	NO

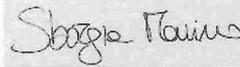
PROTOCOLLO		
Codice 32701	Manutenzione preventiva su ARMADIO ASPIRATO	Rev.4 del 11/10/2012

ATTIVITA' SVOLTE	
Controllo integrità targa ed etichettatura e presenza indicazioni necessarie per un corretto utilizzo	OK
Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cordone di alimentazione, spina di alimentazione, eventuali prese elettriche ausiliarie e messa a terra	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo integrità e tenuta porta, sportelli, coperchi	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo stabilità meccanica dell'apparecchiatura	OK
Controllo fissaggio e tenuta collari delle tubazioni di aspirazione	OK
Controllo fusibili	NV
Controllo connettori	OK
Controllo integrità filtri	OK
Prova di funzionamento	OK
Controllo motore	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 sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Sborgia Marino	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
argentieri maria grazia	

# Richiesta d'Intervento

## AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

### Dettaglio richiesta - 2024/P02809 Tipo - Preventiva

**Data** 20/06/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 16/07/2024 10:15  
**Richiedente** Chiara Vettori **Altro richiedente**  
**Tecnico assegnatario** Marino Sborgia **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA  
**Guasto segnalato**  
**Note**

### Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E005611 **CIVAB** ADIBPCC2 **Inventario ente** 650072085  
**Struttura** PO Pescara **Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara  
**Padiglione** PE **Piano** -1  
**Reparto** UOC ANATOMIA PATOLOGICA **Stanza** PRELIEVO ORGANI  
**Costruttore** BIO OPTICA MILANO SPA **Modello** FORMALIN CABINET 1200 **Matricola** 19FC1345289N  
**Descrizione** ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA  
**Centro di costo**

### Interventi

2024/P02809/03 16/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Si autorizza preventivo SC Forniture 2024/0547/V DEL 15.07.2024, in allegato, per la fornitura di n. 1 filtro di ricambio per armadi per formalina, cod. 50-F001. (Preciso che sul preventivo ce ne sono 4 perché sono riferiti ad altre chiamate su strumenti analoghi). Alfonso
	<b>Note</b>	
2024/P02809/02 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Richiesta preventivo ad SC Forniture per 01 filtro formalina cod. 50-F001, attendiamo offerta.
	<b>Note</b>	
2024/P02809/01 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b>	Nessuno - Attività programmata Attività programmata non eseguita
	<b>Note</b>	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/P02809/05	Tipo Preventiva		
Data Inizio 12/09/2024	Ora Inizio 10:15	Data Fine 12/09/2024	Ora Fine 10:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E005611	Presidio PO Pescara		
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA	Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA		
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA	Stanza PE  -1   PRELIEVO ORGANI		
Modello FORMALIN CABINET 1200	Matricola 19FC1345289N	Inventario Ente	650072085

GUASTO RICONTRATO	
Nessuno - Attività programmata	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Effettuata attività programmata come da Protocollo	
Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00

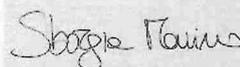
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
50-F001	filtro per formalina	1	NO

PROTOCOLLO	
Codice 32701	Manutenzione preventiva su ARMADIO ASPIRATO

ATTIVITA' SVOLTE		Rev.4 del 11/10/2012
Controllo integrità targa ed etichettatura e presenza indicazioni necessarie per un corretto utilizzo		OK
Pulizia apparecchiatura		OK
Controllo integrità cordone di alimentazione, spina di alimentazione, eventuali prese elettriche ausiliarie e messa a terra		OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK
Controllo integrità e tenuta porta, sportelli, coperchi		OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK
Controllo integrità supporti		OK
Controllo stabilità meccanica dell'apparecchiatura		OK
Controllo fissaggio e tenuta collari delle tubazioni di aspirazione		OK
Controllo fusibili		NV
Controllo connettori		OK
Controllo integrità filtri		OK
Prova di funzionamento		OK
Controllo motore		OK

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

Si dichiara che il lavoro 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
argenterieri maria grazia	

# Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

## Dettaglio richiesta - 2024/P02805 Tipo - Preventiva

**Data** 20/06/2024 08:00  
**Richiedente** Chiara Vettori  
**Tecnico assegnatario** Marino Sborgia  
**Guasto segnalato**  
**Note**

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

**Data ripristino** 16/07/2024 10:14

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E005612  
**Struttura** PO Pescara  
**Padiglione** PE  
**Reparto** UOC ANATOMIA PATOLOGICA  
**Costruttore** BIO OPTICA MILANO SPA  
**Descrizione** ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA  
**Centro di costo**

**CIVAB** ADIBPCC2  
**Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara  
**Piano** -1  
**Stanza** PRELIEVO ORGANI  
**Modello** FORMALIN CABINET 1200

**Inventario ente** 650072082  
**Matricola** 19FC1345286N

## Interventi

2024/P02805/03 16/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Si autorizza preventivo SC Forniture 2024/0547/V DEL 15.07.2024, in allegato, per la fornitura di n. 1 filtro di ricambio per armadi per formalina, cod. 50-F001. ( Preciso che sul preventivo ce ne sono 4 perché sono riferiti ad altre chiamate su strumenti analoghi). Alfonso
2024/P02805/02 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Richiesta preventivo ad SC Forniture per 01 filtro formalina cod. 50-F001, attendiamo offerta.
2024/P02805/01 09/07/2024 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	<b>Guasto riscontrato</b> <b>Descr. attività</b> <b>Note</b>	Nessuno - Attività programmata Attività programmata non eseguita

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/P02805/05		Tipo Preventiva	
Data Inizio 12/09/2024	Ora Inizio 10:30	Data Fine 12/09/2024	Ora Fine 10:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E005612		Presidio PO Pescara	
Descrizione ARMADIO ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA		Reparto UOC ANATOMIA PATOLOGICA	
Costruttore BIO OPTICA MILANO SPA		Stanza PE  -1  PRELIEVO ORGANI	
Modello FORMALIN CABINET 1200		Matricola 19FC1345286N	Inventario Ente 650072082

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
50-F001	filtro per formalina	1	NO

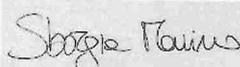
PROTOCOLLO	
Codice 32701	Manutenzione preventiva su ARMADIO ASPIRATO

ATTIVITA' SVOLTE		Rev.4 del 11/10/2012
Controllo integrità targa ed etichettatura e presenza indicazioni necessarie per un corretto utilizzo		OK
Pulizia apparecchiatura		OK
Controllo integrità cordone di alimentazione, spina di alimentazione, eventuali prese elettriche ausiliarie e messa a terra		OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK
Controllo integrità e tenuta porta, sportelli, coperchi		OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK
Controllo integrità supporti		OK
Controllo stabilità meccanica dell'apparecchiatura		OK
Controllo fissaggio e tenuta collari delle tubazioni di aspirazione		OK
Controllo fusibili		OK
Controllo connettori		NV
Controllo integrità filtri		OK
Prova di funzionamento		OK
Controllo motore		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	
<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
Sborgia Marino	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
argentieri maria grazia	

Vs. riferimento  
 Ns. riferimento 2024/01764-01551-00751  
P02904  
 Ns. sigle 2024-05081415  
 Data 05/08/2024

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: **2024-05081415 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2024/01764-01551-00751-P02904.**

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

- 2024/01764 del 11/07/2024: Elettromiografo EB Neuro Nemus 2 c/o UOSD Neurofisiopatologia del PO di Pescara, inv. E002822, richiesta reparto: "cavo di connessione della testina danneggiato", siamo intervenuti riscontrando che vi erano i pin piegati sul cavo di collegamtno della testina.
- 2024/01551 del 18/06/2024: Elettrobisturi Erbe Vio 3 c/o il Blocco Operatorio del PO di Penne, inv. E000013, richiesta reparto: "Si richiede in urgenza cavi scorta per pinze bipolari per esigenze su interventi di otorino".
- 2024/00751 del 14/03/2024: Monitor Multiparametrico Guangdong BLT Q3 c/o UOC Pediatria del PO di Pescara, inv. E001586, richiesta reparto: "rottura cavo di rete", siamo intervenuti riscontrando la rottura del cavo lan.
- 2024/P02909 del 16/07/2024: Defibrillatore Physio Control Lifepak 1000 c/o UOSD Laboratoristica territoriale Penne, durante il giro di manutenzione programmata vi è resa la necessità di sostituzione della batteria in quanto scarica.

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
4	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
1	2024/01764	DC Cable Link	530,00 €	530,00 €
2	2024/01551	Cavo bipolare per alta frequenza	230,00 €	460,00 €
1	2024/00751	Nano Router AC750 wi-fi	300,00 €	300,00 €
1	2024/P02904	Batteria Lifepak 1000	395,00 €	395,00 €
<b>PREZZO TOT</b>			<b>1.685,00 €+ IVA</b>	

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



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

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 11/7/24 Numero: .....

Richiedente: RAP. U1 Telefono: 2884

Presidio/Distretto: RO PE

Reparto: NEUROFISIOPATOLOGIA

Inventario N.PE/: EOP 2822

Apparecchiatura: EEG ( + PE + EMG )

Ditta Costruttrice: EBNEURO

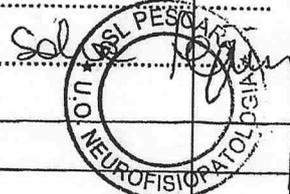
Modello: NEMUS Matricola/Seriale: .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente: CAVO DI CONNESSIONE DELLA TESTINA DANNEGGIATO

FIRMA RICHIEDENTE:



**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2024/05764 LULA 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:

STRAGORDINARIA ALLEGATO C

FIRMA RESPONSABILE ATI: .....



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2024/01764/06  
 Data Inizio 30/07/2024 Ora Inizio 15:30  
 Tipo Straordinaria  
 Data Fine 30/07/2024 Ora Fine 16:00

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E002822  
 Presidio PO Pescara  
 Descrizione ELETTRIOGRAFO  
 Reparto UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE  
 Costruttore EB NEURO SPA  
 Stanza PE | TERRA | TERAPIA INTENSIVA - DEGENZA B  
 Modello NEMUS 2  
 Matricola Y12177 Inventarlo Ente 650083110

**GUASTO RISCONTRATO**

Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Prova di funzionamento  
 Sostituzione cavo di collegamento testina.

Ore lavoro 00:30 Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
B8830066025	cavo di collegamento testina	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

Mennella Anita

Firma





**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE**

Inviare via mail a [assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it)

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 18.06.24 ..... Numero: .....  
 Richiedente: VALENTINI VALENTIN ..... Telefono: 6279 .....  
 Presidio/Distretto: PENNE .....  
 Reparto: BLOCCO OPERATORIO .....  
 Inventario N.PE/: ..... (Obbligatorio se presente)  
 Barrare se applicabile  Comodato/Leasing/Service  
 Apparecchiatura: ELETTRONOMICHE .....  
 Ditta Costruttrice: ERBE .....  
 Modello: ERBE VIO 3 ..... Matricola/Seriale: E000013

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente SI RICHIEDE IN URGENZA  
 PAVI SCORTA PER PINZE BIPOLARI PER ESIGENZE  
 SU INTERVENTI DI OTORINO, BLOCCO OP. PENNE  
 CAVO STORZ COD. 817002M

FIRMA RICHIEDENTE: [Firma] .....  
 ASI PESCARA - PO. PENNE

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Blocco Operatorio

Contratto ATI  N° ODL: 2024/05551 .....  2

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).....  
 .....  
 .....

Pagina 1 di 1

**Documento di trasporto**      **5800747573**

KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.  
Viale Giorgio Ribotta, 35 - 00144 Roma

Data DDT                      10.09.2024  
Codice cliente                50013221  
Conferma d'ordine          5400479249  
Data conferma d'ordine    06.08.2024  
Riferimento ordine         4531825569

SIEMENS HEALTHCARE SRL  
VIA VIPITENO, 4  
20128 MILANO MI



CIG: 7920276285

Condizioni di spediz:      STANDARD  
Termini di consegna:      CPT Trasporto pagato fino a VERONA (ICC2020)  
Trasporto:                    CONSORZIO MANSPEED SCARL, VIA VASSANELLI, 11/C, 37012 BUSSOLENGO  
Motivo dell'ordine:        Conto Vendita

CONSEGNA: LABORATORIO ATI  
TEL. 085 4219875

Pos.	Articolo	Quantità	Descrizione
10	847002V	2 PZ	Cavo bipolare per alta frequenza, 450 cm Lotto RL01

NS. PROT. 54670  
RDL 2024/01551

*Per ricevute*

ATI  
SIEMENS - I.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
C/O A.U.S.L. PESCARA  
Via Provinciale 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252983 - Fax 085 4252384

*RDL 2024/01551*

Termini e condizioni generali di vendita e fornitura dei beni consultabili sul sito [www.karlstorz.com](http://www.karlstorz.com)

Sede amministrativa/operativa:  
KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.  
Viale Giorgio Ribotta, 35  
00144 Roma  
Tel. +39 06 80338200  
Fax +39 06 80338201  
E-mail: [info-ita@karlstorz.com](mailto:info-ita@karlstorz.com)

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A  
IBAN: IT50A 01005 11600 00000006599  
Swift: BNLIITRRXXX

Sede legale:  
Via Leonardo da Vinci, 12  
39100 Bolzano  
P.IVA 02733860239  
Cod. Fisc 04192991000

Cap. Soc. € 52.000 i.v.  
R.E.A. 181403  
Reg. Imp. Bolzano

Società soggetta ad attività  
di direzione e coordinamento di  
KARL STORZ SE & Co. KG  
Tuttlingen (D)

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/01551/06

Data Inizio 16/09/2024

Ora Inizio 09:01

Tipo Straordinaria

Data Fine 16/09/2024

Ora Fine 10:01

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E000013

Descrizione ELETTOBISTURI MONOPOLARE / BIPOLARE

Costruttore ERBE ELEKTROMEDIZIN GMBH

Modello VIO 3

Presidio PO Penne

Reparto Gruppo Operatorio-Penne

Stanza /

Matricola 11471257

Inventario Ente 90015

GUASTO RICONTRATO

cavi scorta su richiesta del reparto

DESCRIZIONE INTERVENTO

Prova di funzionamento

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Come d'accordi si consegna fornitura di due cavi bipolari.

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:30

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
847002V	cavi bipolare	2	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

Firma

Secoli Andrea



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Dante Antonioli





**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:	14/03/2024
Richiedente:	DI MASCIO BARBARA
Presidio/Distretto:	PESCARA
Reparto:	UOC PEDIATRA
Inventario N.PE/:	E001596 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile	<input type="checkbox"/> Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura:	MONITOR MULTIPARAMETRICO
Ditta Costruttrice:	GUANGDONG
Modello:	BLT-Q3
Matricola/Seriale:	
<b>SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE</b>	
<input checked="" type="radio"/> Apparecchio completamente fermo <input type="radio"/> Apparecchio parzialmente funzionante	
Descrizione guasto/inconveniente ROTTURA CAVO DI RETE	
Dott.ssa DI MASCIO BARBARA Coordinatrice Infermeristica UOC Pediatria Medica ASL Pescara	
<b>SIRADORINA</b> <b>FIRMA RICHIEDENTE</b> <i>Barbara Mascio</i>	
NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)	
Contratto ATI	<input checked="" type="checkbox"/> N° ODL: 2024/00751 MICHELE
Garanzia:	<input type="checkbox"/> Ditta:      Telefono:
Comodato/Leasing/Service:	<input type="checkbox"/> Contatto:      Intervento previsto il:
Convenz. non di Proprietà:	<input type="checkbox"/> Preventivo N°      Data Preventivo:
Non competenza ATI:	<input type="checkbox"/> Inoltrato a:      Data Inoltrato:
Commenti/Altro: (compilazione a cura dell'ufficio ATI) SIRADORINA	

ALLEGATO C ?

AUSL Pescara  
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2024/00751/07  
Data Inizio 02/09/2024 Ora Inizio 12:00  
Tipo Straordinaria  
Data Fine 02/09/2024 Ora Fine 12:05

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E001586  
Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR  
Costruttore GUANGDONG BIOLIGHT MEDITECH CO LTD  
Modello BLT Q3  
Presidio PO Pescara  
Reparto UOC PEDIATRIA  
Stanza PE NORD | 3 | PS PEDIATRICO  
Matricola Q067E002966 Inventario Ente 86062

GUASTO RICONTRATO

effettuata consegna

DESCRIZIONE INTERVENTO

Controllo/Revisione Sistema Hw/Sw  
Ore lavoro 00:05 Ore viaggio 00:00

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 Firma

D'Agostino Michele



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome Firma

Di Mascio Barbara



## Dettaglio richiesta - 2024/P02904 Tipo - Preventiva

**Data** 24/06/2024 08:00 **Data guasto** **Data ripristino** 17/07/2024 12:15  
**Richiedente** Chiara Vettori **Altro richiedente**  
**Tecnico assegnatario** Andrea Seconi **Contratto** 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA  
**Guasto segnalato**  
**Note**

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E008617 **CIVAB** B43PHYL1 **Inventario ente**  
**Struttura** PO Penne **Ubicazione** Via Battaglione Alpini, 1 Penne (PE)  
**Padiglione** PALAZZO VECCHIO **Piano** 1  
**Reparto** UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI **Stanza** AMBULATORIO PRELIEVI  
**Costruttore** PHYSIO CONTROL INC **Modello** LIFEPAK 1000 **Matricola** 41720803  
**Descrizione** DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO  
**Centro di costo**

## Interventi

2024/P02904/03  
17/07/2024  
RI - Richiesta evasa

**Guasto riscontrato** Nessuno - Attività programmata  
**Descr. attività** Effettuata attività programmata come da Protocollo  
**Note**

2024/P02904/02  
17/07/2024  
NR - In Attesa di approfondimento

**Guasto riscontrato**  
**Descr. attività** Alfonso ordina n° 01 batteria cod Omnicell 1101032 per scorta magazzino, una di questa verrà utilizzata da Andrea per questo rdl.  
**Note**

2024/P02904/01  
16/07/2024  
PR - Richiesta intervento esterno /  
Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato** Nessuno - Attività programmata  
**Descr. attività** Attività programmata non eseguita  
**Note** Apparecchio perfettamente funzionante, si richiede parte di ricambio per manutenzione preventiva come da protocollo

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

**DETTAGLI INTERVENTO**  
Codice 2024/P02904/03      Tipo Preventiva  
Data Inizio 17/07/2024      Ora Inizio 12:00      Data Fine 17/07/2024      Ora Fine 12:15

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**  
Codice Apparecchio E008617      Presidio PO Penne  
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO      Reparto UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI  
Costruttore PHYSIO CONTROL INC      Stanza PALAZZO VECCHIO | 1 | AMBULATORIO PRELIEVI  
Modello LIFEPAK 1000      Matricola 41720803      Inventario Ente 00650071241

**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
1101032	batteria 12V	1	SI

**PROTOCOLLO**  
Codice DEF01      Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE      Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Attività	Stato
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	NA
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
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 sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**  
Cognome Nome      Firma  
Seconi Andrea      

**UTENTE PER PRESA VISIONE**  
Cognome Nome      Firma  
Dottorssa Irma Griffo      

Vs. riferimento  
Ns. riferimento  
Ns. sigle 2024-17071145  
Data 17/07/2024

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: 2024-17071145 Consuntivo per fornitura e sostituzione materiale di consumo dei sistemi di Bi-Osmosi in dotazione alla Dialisi 1, Dialisi 2 e alla UTIE del PO di Pescara, Dialisi del Po di Popoli e PO di Penne per il periodo 01/07/2023 - 30/06/2024.**

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle attività manutentive eseguite sui seguenti sistemi di Bi-Osmosi nel periodo contrattuale 01/07/2023 - 30/06/2024:

ID Sistema	Costruttore	Modello	Seriale	Presidio
E007377	CULLIGAN	AQUA-CLEER RO2 MD BIO 2E	P2/14	PESCARA DIALISI
E006488	GAMBRO AB	CWP 100 WRO ROHH 131ROHH	2889	POPOLI DIALISI
E010518	GAMBRO AB	CWP 100 WRO ROHH 131ROHH	3608	PENNE DIALISI
E007376	CULLIGAN	AQUA CLEER MFP 4 - 44 400	22249/17	PESCARA UTIE
E007378	B BRAUN	AQUABOSS ECO RO DIA I / II C HT	96411	PESCARA DIALISI 2

Secondo quanto previsto dal capitolato tecnico all'art. 3.8 e 3.14.4 e secondo quanto definito all'art. 15 del Verbale N.4 Congiunto del servizio del 29/07/2019, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura del materiale di consumo, necessario al normale funzionamento degli impianti di Osmosi elencati in tabella (Sale in pastiglie e Ipoclorito al 15%);

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
2.400 Kg	Sale in pastiglie Impianto Osmosi Dialisi 1 Pescara	0,78 €/Kg	1.872,00 €
2.400 Kg	Sale in pastiglie Impianto Osmosi Dialisi 2 Pescara	0,78 €/Kg	1.872,00 €
2.400 Kg	Sale in pastiglie Impianto Osmosi Dialisi Penne	0,78 €/Kg	1.872,00 €
2.400 Kg	Sale in pastiglie Impianto Osmosi Dialisi Popoli	0,78 €/Kg	1.872,00 €
2.400 Kg	Sale in pastiglie Impianto Osmosi UTIE Pescara	0,78 €/Kg	1.872,00 €
500 Lt	Ipoclorito al 15% per N.5 Impianti Osmosi	1,65 €Lt	825,00 €
	<b>TOTALE</b>		<b>10.185,00 €</b>

Distinti saluti  
La Direzione  
**ATI**  
SIEMENS - ILC 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