



---

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

**N°** 15 **DEL** 21-01-2011

*Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008.*

**OGGETTO:** AFFIDAMENTO RIPARAZIONE APPARECCHIATURA TEMPI DI REAZIONE IN DOTAZIONE AL SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI GHILARZA- DITTA INGEGNERIA BIOMEDICALE.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

**VISTO** l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 186 del 9.10.2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e s.m.i;

**VISTO** l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 824 del 09.07.2008 con il quale è stata nominata l'Ing. Barbara Podda Direttore del Servizio Ingegneria Clinica;

**PREMESSO** che il Responsabile del Servizio Igiene Pubblica del Distretto di Ghilarza ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'apparecchiatura per i tempi di reazione in dotazione all'Ambulatorio di Igiene Pubblica allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A);

**DATO ATTO** che per le vie brevi, è stato richiesto un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura suddetta alla Ditta Ingegneria Biomedicale di Quartu S. Elena;

**VISTO** il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Ingegneria Biomedicale di Quartu S. Elena relativo alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B);

**PRESO ATTO** della regolarità sotto il profilo tecnico e contabile del predetto preventivo di spesa presentato dalla Ditta Ingegneria Biomedicale di Quartu S. Elena;

**RITENUTO** pertanto necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Igiene Pubblica di Ghilarza, al quale la predetta apparecchiatura è in dotazione;

**VISTO** il D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i;

**VISTA** la L.R. 10/2006 ed il Regolamento Aziendale;

## DETERMINA

Per le motivazioni esposte in premessa:

**Di affidare** alla Ditta Ingegneria Biomedicale di Quartu S. Elena la riparazione della apparecchiatura in dotazione al Servizio Igiene Pubblica di Ghilarza, per l'importo complessivo di Euro 335,00 **s/IVA**;

**Di autorizzare** il costo complessivo di Euro 335,00 **s/IVA**, risultante dal preventivo presentato dalla predetta Ditta, relativamente alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, facendolo gravare sul codice di conto economico n° 507020103 "Manutenzione e riparazione Attrezz. Tec. Scient. Sanit.";

**Di imputare** il costo complessivo presunto di Euro 335,00 **s/IVA**, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AA20101C;

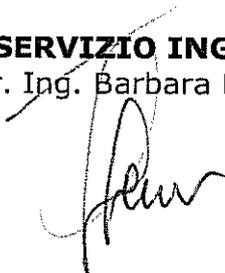
**Di incaricare** il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

**Di trasmettere** copia della presente Determinazione alla Direzione Generale, al Collegio Sindacale, al Servizio AA.GG. e al Servizio Bilancio per quanto di rispettiva competenza;

Oristano

**IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

-Dr. Ing. Barbara Podda-



AC

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI**  
Dr.ssa Antonina Daga

All B)

**ZEDDA CARLO  
INGEGNERIA BIOMEDICALE****VIA THARROS n°38  
09045 QUARTU S.E.CA****TEL. 070 8289402****TEL/FAX : 070 830673****P.IVA : 03180910923****CELL: 3389135225****E.MAIL: zeddacarl@tiscali.it****COD.FISC: ZDDCRL52P24FS08W****SPETT.LE****A.S.L. n°5 ORISTANO****DISTRETTO DI GHILARZA****c.a. DR. CASULA**

QUARTU S.E. 29 11 2010

Prot. n°120 del 29 11 2010

**OGGETTO:** Vs richiesta di intervento tecnico per la riparazione del misuratore dei tempi di reazione. T.R. 2000 s.n.57641 con puls.s.n. 57887 in dotazione al servizio di igiene pubblica.

Nel ringraziarvi dell'interesse dimostratoci, siamo lieti di sottoporre alla vostra attenzione il nostro preventivo di spesa, relativo ai materiali di vostro interesse.

**CONDIZIONI DI FORNITURA**

**CONSEGNA:** Entro 10 giorni dalla data dell'ordine esecutivo

**VALIDITA' OFFERTA :** I prezzi e le condizioni della presente hanno una validità di 90 giorni dalla data del preventivo.

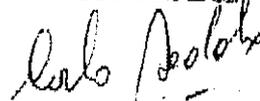
**FATTURAZIONE:** Senza addebito di I.V.A. (contribuenti minimi, art 1, comm. 96-117, Legge 24 dic. 2007 n°244)

**PAGAMENTO:** 60 Giorni data fattura

**PREZZI:** Comprensivi di imballo, carico, scarico, trasporto, ed ogni altro onere accessorio per fornire la merce franco magazzino. Prezzi invariati per tutta la durata della fornitura.

**ASSISTENZA TECNICA:** Presso la nostra sede in via Tharros 38, 09045 Quartu S.E. (CA), con tempi di intervento entro le otto ore lavorative.

IL TITOLARE



AM)B

# ZEDDA CARLO INGEGNERIA BIOMEDICALE

VIA THARROS n°38  
09045 QUARTU S.E.CA

TEL:0708289402  
TEL/FAX : 070830673  
P.IVA : 03180910923

CELL: 3389135225  
E.MAIL:zeddacarl@tiscali.it

SPETT.  
A.S.L.n°5 ORISTANO  
Direz. Anm. Ghilarza  
c.a. Dr. Casula

## PREVENTIVO DI SPESA n°120 DEL 30 11 2010

DESCRIZIONE	Q.ta	PREZZO UNITARIO	PREZZO COMPLESSIVO
Riparazione apparecchiatura per tempi di reazione TR2000 Sodi Scientifica, (s.n.57641 con puls.n°57887) La riparazione consiste nella sostituzione del gruppo Batterie completo (Power pack S.N.57728)			
Sostituzione Power Pack completo		€ 335,00	€ 335,00
Totale			€ 335,00



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.a

DESCRIZIONE Richiesta di preventivo per manutenzione correttiva o richiesta su attrezzature sanitarie  
Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie

Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n° \_\_\_\_\_ Data: 30.05.2010 Ora: \_\_\_\_\_

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte con grafia comprensibile.  
I dati con l'asterisco sono obbligatori.

Presidio *	Unità Operativa/Poliambulatorio *	Edificio - Piano - Stanza *	
DISTRETTO DI GHILARZA	SERVIZIO IGIENE PUBBLICA	PIAZZA S. PALMERIO - GHILARZA, RIANO TERRA.	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
		TR 2000* SODI SCIENTIFICA SA 57841 con PULS. N° 57887 Cod. 91653	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
		AZIENDA ASL 5 DI HR. GHILARZA.	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *
Telefono/Fax *		SI	
0785-56026. FAX 0785-52772			
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*		NO	
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*		SI	
Descrizione del Malfunzionamento:*			
NON SI CARICA LA BATTERIA.			

Referente di Struttura Organizzativa:\*

Sig. \_\_\_\_\_

Tel. 0785-560267

AZIENDA ASL N. 5 - ORISTANO  
DISTRETTO SANITARIO DI GHILARZA

Parte riservata al Ricevente

