



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 42 DEL 21.03.2011

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 INTERVENTI TECNICI SU CX 7 DELTA E OLA 2500 IN DOTAZIONE AL LABORATORIO ANALISI DEL P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO. DITTA BECKMAN COULTER.

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;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n° 1146 del 14/11/2007, con la quale è stato approvato il Regolamento che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia nonché la successiva deliberazione del Direttore Generale n° 411 del 12/03/2009 di adeguamento del medesimo Regolamento a seguito del giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n. 5/2007;

PREMESSO

- che il Responsabile del Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano ha richiesto la riparazione dell'apparecchiatura OLA 2500 in dotazione alla stessa Unità Operativa;
- che il Responsabile del Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano a seguito della dismissione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA ha richiesto la decontaminazione della stessa apparecchiatura;

CONSIDERATA la tipologia degli interventi da eseguire e l'importo della spesa presunta, si ritiene di procedere ai sensi dell'art. 4.3. lettera a) del citato regolamento, richiedendo specifico preventivo di spesa a Ditta specializzata nel settore;

RITENUTO di poter individuare quale ditta idonea all'esecuzione dell'intervento di ripristino della funzionalità dell'apparecchiatura OLA 2500 e della decontaminazione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA in uso al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero

San Martino di Oristano, la Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI), in quanto specializzata nel settore e ditta manutentrice delle predette attrezzature sanitarie;

DATO ATTO che con note del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica, allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A), è stato richiesto alla Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI) un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura OLA 2500 e un intervento di decontaminazione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA in uso al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano;

VISTI i preventivi di spesa presentati dalla Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI), relativi alla riparazione dell'apparecchiatura OLA 2500 e alla decontaminazione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA in uso al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B);

PRESO ATTO della regolarità sotto il profilo tecnico e contabile dei predetti preventivi di spesa presentati dalla Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI);

RITENUTO necessario dover affidare alla Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI), la riparazione dell'apparecchiatura OLA 2500 e la decontaminazione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA;

VISTI i D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i e n° 163 del 12/04/2006 e s.m.i.;

VISTE le L.R. 10/2006 e n° 05/2007 nonché il Regolamento Aziendale;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni esposte in premessa:

Di affidare alla Ditta Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI), la riparazione dell'apparecchiatura OLA 2500 per l'importo di Euro 1.086,00 IVA compresa e la decontaminazione dell'apparecchiatura CX 7 DELTA per l'importo di Euro 990,00 IVA compresa, in dotazione al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, per l'importo complessivo di Euro 2.076,00 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo di Euro 2.076,00 IVA compresa, risultante dai preventivi presentati dalla predetta Ditta, relativamente agli interventi tecnici in argomento, facendolo gravare sul codice di conto economico n° 0507020103 "Manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie a richiesta", autorizzazione di spesa n. 1/2011 sub 41;

Di imputare il costo complessivo di Euro 2.076,00 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAE0202A0900;

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-



Istruttoria S. Seoni

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



**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° _____ DEL _____

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
Laboratorio Analisi P.O. San Martino Oristano	5AAE0202A0900	OLA 2500 Beckman	Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI)	14.02.2011	905,00	181,00	1.086,00
Laboratorio Analisi P.O. San Martino Oristano	5AAE0202A0900	CX 7D Beckman	Beckman Coulter di Cassina Dè Pecchi (MI)	14.02.2011	825,00	165,00	990,00
					1.730,00	346,00	2.076,00

495,00	825,00
410,00	
905,00	825,00

Servizio Ingegneria Clinica**Prot. 1/IC11/VP****Oristano lì, 11 Febbraio 2011****OGGETTO:** Richiesta intervento tecnico apparecchiatura **in contratto**.

Fax 02 9517449

Spett.le Ditta Bekman

Si richiede un intervento tecnico dell'apparecchiatura **in contratto di manutenzione** (n. S2148IT) di seguito indicata, in dotazione all'Unità Operativa Laboratorio Analisi del P.O. San Martino di Oristano

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Analizzatore CX 7 Delta	6842	Si richiede una sanitizzazione dell'Analizzatore CX 7, in quanto così come richiesto dal Res. del Lab. Analisi l'apparecchiatura verrà dismessa.
Seguirà richiesta ufficiale per la risoluzione anticipata del contratto.		

Codesta rispettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con l'Unità Operativa (centralino 0783 3171) o con il Servizio di Ingegneria Clinica al seguente numero telefonico 0783 317331.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulti specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CEI 62.5 o 66.5.

La Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it e salvatore.seoni@asloristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile dell'Unità Operativa della regolarità dell'intervento.

Si precisa che una copia cartacea del suddetto rapporto di lavoro e verifica dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Barbara Podda-



**Servizio Ingegneria Clinica**Prot. 11603Oristano li, 09-02-2011**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax 02 95301452

**Spett.le Ditta Beckman Coulter
MILANO**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ola 2500	199889	Malfunzionamento stampante e sistema di preparazione provetta

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine max 3 giorni lavorativi.**

Al fine di formulare l'offerta, codesta spettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della stessa Unità Operativa (0783 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783 317331).

Prima del sopralluogo la Ditta potrà chiedere maggiori informazioni sul guasto al fine di organizzarsi per portare l'attrezzatura e le parti di ricambio eventualmente necessarie alla risoluzione del guasto segnalato.

Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati distintamente il costo della manodopera, il codice, la descrizione e il prezzo di ciascun pezzo di ricambio, le spese di trasferta del tecnico, l'aliquota I.V.A., il costo complessivo nonché il periodo e le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 generali e particolari valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulti specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CEI 62.5 o 66.5.

L'Azienda ricevuta l'offerta, si riserva la facoltà di esaminarla e di decidere in merito all'affidamento del servizio.

Qualora la Ditta sia in grado di risolvere l'intervento già in fase di sopralluogo (prima della formale approvazione del preventivo) dovrà chiedere autorizzazione scritta al Servizio di Ingegneria Clinica o alternativamente, in caso di estrema urgenza, motivata in forma scritta dal Responsabile dell'Unità Operativa interessata o dal suo referente, potrà eseguire seduta stante l'intervento tecnico richiesto e, in entrambi i casi, dovrà inviare via fax un preventivo/consuntivo comprensivo di tutte le spese.

In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio della regolarità dell'intervento con il dettaglio relativo al numero delle ore di lavoro, ai ricambi sostituiti, ecc.

Si precisa che una copia cartacea dei suddetti rapporti di lavoro e verifiche dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura, mentre un'altra copia cartacea dovrà essere allegata alla fattura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio. Si precisa che la mancanza del foglio di lavoro allegato alla fattura non consentirà il pagamento della stessa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.



IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356

Con riferimento alla vs. richiesta di intervento tecnico presso i Vs. laboratori, Vi sottoponiamo il seguente preventivo di spesa:

Preventivo N° 6926533 **Data** 14/02/11

Sistema Sanitario Reg. ...
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Grano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

I.V.A. a Vs. carico; non inclusa nei prezzi di vendita
Validità offerta 30 giorni
Consegna 30 giorni dalla data dell'ordine esecutivo

Riparazione Vs. strumento:

Modello: AUTOMATE 1250
Cliente: USL N° 5 Osp. "S. Martino"
Via Rockefeller CRISTANO

S/N: 0102

	Prezzo Unitario	Prezzo TOTALE
Ore di lavoro: <u>TRE</u>	<u>165,00</u>	<u>495,00</u>
Ore Viaggio: <u>ZONA 2</u>	<u>410,00</u>	<u>410,00</u>

Elenco PARTI di ricambio

Posizione	Quantità	Descrizione	Prezzo unitario	Prezzo TOTALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Note <u>Revisione percorso provelta ed etichettatrice</u>			TOTALE PARTI	<u>—</u>
			TOTALE LAVORO + PARTI	<u>905,00</u>

DSAT / BSG / N. 42 / REV. 11

Servizio Assistenza Tecnica

[Signature]

Timbro e Firma del Cliente
per solo presa visione

[Stamp and Signature]

Timbro e Firma del Cliente
per accettazione ed approvazione del preventivo

Con riferimento alla vs. richiesta di intervento tecnico presso i Vs. laboratori, Vi sottoponiamo il seguente preventivo di spesa:

Preventivo N° 693159.1 **Data** 14/02/11

Sistema Sanitario Regione Sardegna
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
 Servizio Ingegneria Clinica
 Ass. Tec. Valter Piga

I.V.A. a Vs. carico; non inclusa nei prezzi di vendita

Validità offerta 30 giorni

Consegna 30 giorni dalla data dell'ordine esecutivo

Riparazione Vs. strumento:

Modello: CX7 D

S/N: 6842

Cliente: Az. USL N° 5 P.O. "S. Martino"
Via Rockefeller ORISTANO

Ore di lavoro: CINQUE

Prezzo Unitario

Prezzo TOTALE

165,00

825,00

Ore Viaggio:

Elenco PARTI di ricambio

Posizione	Quantità	Descrizione	Prezzo unitario	Prezzo TOTALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Note: <u>Procedure di decontaminazione completa 357</u>			TOTALE PARTI	
TOTALE LAVORO + PARTI				<u>825,00</u>

DSAT / BSG / N. 42 / REV. 11

Servizio Assistenza Tecnica

Giorgio Deog

Timbro e Firma del Cliente
 per solo presa visione

Roberto Jod

Timbro e Firma del Cliente
 per accettazione ed approvazione del preventivo
