

Azienda Sanitaria Locale Rieti

U.O.C. AQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n° 726 del 19 APR. 2018

Oggetto: Affidamento, ai sensi dell' art. 36, comma 2, lett. a) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., alla società Elettronica Biomedicale S.r.l. della sostituzione di n. 8 braccioli sulle poltrone per terapia ubicate presso il centro trasfusionale del P. O. di Rieti.
Importo complessivo pari ad € 3.416,00 IVA inclusa. CIG: Z5223225D0

il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

Estensore

Dott. Scossa Cristian

Firma

Data

13 APR. 2018

Il Dirigente:

Dott. Luciano Quattrini

Firma

Data

13 APR. 2018

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti *sfavorevoli* rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa

503030101 - AUT. 30/2018

Data

16/04/2018

Firma

Dott.ssa Barbara Proietti

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n.113 del 18/3/2015 pubblicato sul B.U.R.L. n. 33 S.O. n.1 del 23 aprile 2015 da cui si rileva l'organizzazione aziendale ed il funzionigramma;

Vista la deliberazione n.7/D.G. del 12.12.2017 di attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti delle strutture aziendali in relazione agli incarichi formalmente conferiti ed i conseguenti successivi atti di delega;

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 1324/D.G. del 15/12/2011 quest'Azienda ha indetto una procedura di gara aperta ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. per l'affidamento per sette anni del servizio di gestione e manutenzione apparecchiature biomediche di proprietà dell'AUSL di Rieti, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa - art. 83 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- con deliberazione n. 272/D.G. del 16.06.2014 quest'Azienda ha approvato le risultanze della procedura di gara affidando alla società Elettronica Biomedicale S.r.l. resa efficace con deliberazione n. 420/D.G. del 29.07.2014;
- il 29.08.2014 è stato stipulato il contratto di appalto per l'affidamento per sette anni del servizio di gestione e manutenzione apparecchiature biomediche di proprietà dell'ASL di Rieti successivamente modificato in data 01.09.2015 con Addendum al Contratto d'Appalto nel rispetto degli obiettivi di spending review;

TENUTO CONTO che con atto deliberativo n. 1537/D.G. del 22.12.2016 è stata assegnata all'Ing. Erminio Pace la funzione di staff "Ingegneria Clinica" che comprende il ruolo di D.E.C dei contratti attivi ed da attivare relativi alla fornitura, la gestione e la manutenzione delle tecnologie biomediche aziendali, nonché di supporto alla UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi ai fini dell'espletamento delle relative procedure di gara e stipula dei contratti;

VISTO che quest'Azienda deve garantire una costante attività manutentiva delle apparecchiature elettromedicali congiuntamente all'aggiornamento tecnologico ad esse necessario per i fini di un corretto funzionamento diagnostico - terapeutico;

CONSIDERATO che:

- la società Elettronica Bio Medicale S.r.l., risulta affidataria del servizio di gestione e manutenzione apparecchiature biomediche di proprietà dell'ASL di Rieti;
- Le "attività di manutenzione straordinaria sono ricomprese nei servizi appaltati per la sola parte di prestazioni d'opera relative al personale tecnico della Ditta concorrente", come riportato nell'articolo 6.1.3 del capitolato speciale d'appalto;
- Che l'articolo stesso specifica che nella "sostituzione di parti o moduli componenti restano esclusi dall'Appalto ed a totale carico dell'Azienda appaltante i costi e gli oneri, inerenti tali specifiche attività...";
- presso la sala prelievi del Centro trasfusionale del P.O. di Rieti risultano essere in uso 3 poltrone per terapie e prelievi modello LIKAMED GMBH con numeri inventario 59198, 56773 e 56772;

la

Oggetto: Affidamento, ai sensi dell' art. 36, comma 2, lett. a) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., alla società Elettronica Biomedicale S.r.l. della sostituzione di n. 8 braccioli sulle poltrone per terapia ubicate presso il centro trasfusionale del P. O. di Rieti.
Importo complessivo pari ad € 3.416,00 IVA inclusa CIG: Z5223225D0

Pag. 3 di 4

VISTA la nota protocollo 16369 del 03/04/2018 (All. n 1) trasmessa dall' Ingegneria clinica alla UOC ALBS con la quale si richiedeva la sostituzione di n. 8 braccioli;

VISTI i rapporti lavoro inviati dalla ditta E.B.M. a seguito di richieste intervento numero ticket 2018/ 72 - 74 - 80 (All. n. 2)

VISTO il preventivo (All. n 3) inviato dalla società Elettronica Biomedicale S.r.l. relativo alla sostituzione di n. 8 braccioli sulle poltrone per terapia ubicate presso il centro trasfusionale del P. O. di Rieti, ammonta ad € 3.416,00 IVA inclusa;

PRESO ATTO che quest' Azienda al fine di garantire l'efficienza funzionale delle apparecchiature nonché il normale svolgimento delle attività diagnostiche e terapeutiche, affida, ai sensi dell'art. 36 comma 2 let. a) del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., alla società Elettronica Biomedicale S.r.l., che si è resa immediatamente disponibile, la sostituzione di n. 8 braccioli sulle poltrone per terapia ubicate presso il centro trasfusionale del P. O. di Rieti;

DATO ATTO che il RUP ha ritenuto economicamente vantaggioso il preventivo sopra indicato;

DATO ATTO che l'acquisto di tali dispositivi e servizi, di cui alla presente determina viene effettuato con risorse di parte corrente;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

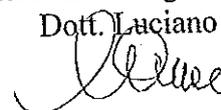
DETERMINA

1. DI PROCEDERE all'Affidamento, ai sensi dell' art. 36, comma 2, lett. a) del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., alla società Elettronica Biomedicale S.r.l. della sostituzione di n. 8 braccioli sulle poltrone per terapia ubicate presso il centro trasfusionale del P. O. di Rieti. Importo complessivo pari ad € 3.416,00 IVA inclusa.
2. DI DARE ATTO che l'onere del presente provvedimento, pari ad € 3.416,00 (IVA 22% compresa), va imputato al conto di costo 503030101 -manutenzione e riparazione alle apparecchiature sanitarie e scientifiche - bilancio anno 2018;
3. DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n. 45/96.
4. DI DISPORRE l'invio del presente atto alla U.O.C. Economico Finanziaria per i provvedimenti di competenza;
5. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33;

in oggetto

per esteso

Direttore della U.O.C.
Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Dott. Luciano Quattrini



VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Petti

Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Velia Bruno

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 19 APR. 2018

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge

19 APR. 2018

La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data _____

in oggetto

per esteso

19 APR. 2018

Rieti li _____

19 APR. 2018

IL FUNZIONARIO

folusi or Len.



ASL RIETI

CRISTIAN
DA

REGIONE LAZIO

ALL 7

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

Servizio di Ingegneria Clinica

Prot. 16369

Rieti, 03/04/2018

Dirigente UOC A.B.S.
Dott. Luciano Quattrini

e p/c Dirigente UOSD Trasfusionale
Dott.^{SSA} Erminia Gentileschi

Oggetto: sostituzione n. 8 braccioli delle poltrone del centro trasfusionale del PO di Rieti

Ai fini della sostituzione dei braccioli in oggetto, usurati a seguito dell'utilizzo delle poltrone, in allegato alla presente si trasmette:

1. copia della richiesta di intervento;
2. copia del rapporto tecnico redatto dalla società EBM;
3. copia dell'offerta della società EBM per la sostituzione di n. 8 braccioli.

Distinti saluti.

Il Dirigente del Servizio di Ingegneria Clinica
Ing. Erminia Pace

Coll. Tecnico: Ing. Marco Risa

AZIENDA U.S.L. - RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti

ALL. 2 - PAG. 1

P.IVA 00821180577
Struttura Complessa
Direzione Tecnica
Ufficio Elettromedicali
Tel. 0746/279710 Fax 0746/279714

Rieti, 21-02-2018 11:44:07
Spett.

Ticket: 2018/80/TICK del: 20-02-2018 11:59

Oggetto: richiesta preventivo

Si richiede come da precedenti accordi l'invio di vostro personale tecnico per lo svolgimento di un intervento di riparazione per le apparecchiature/attrezzature, ubicate presso le strutture di seguito elencate :

Tipologia: POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI

INVENTARIO SIC: 00059198

MODELLO: NOVO X 330

PRODUTTORE: LIKAMED GMBH

MATRICOLA: 9XLL1035

SCADENZA GARANZIA: -

Centro di Costo: 40756001 building: A01A - OSP. RIETI unit: A01A-0313 - Centro Trasfusionale-0313 room: A01A-0313-50082 - Sala Donatori Sangue-0313-50082

Oggetto dell'intervento :

SI RICHIEDE LA SOSTITUZIONE DEI BRACCIOLI.

Sperando in un sollecito intervento, si inviano distinti saluti .

Ingegneria Clinica
Il Dirigente Responsabile
F.to Ing. Erminio Pace

 Inviare Preventivo scritto prima di procedere alla riparazione.

E' obbligatorio riportare nel rapporto di lavoro il numero della presente impegnativa. Inviare via fax a questo ufficio il riepilogo degli importi relativi all'intervento.





ELETTRONICA BIO MEDICALE
Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
Info@elettronicabiomedicale.it

Cliente:
ASL RIEN

746471 / Cg
IMPEGNATIVA
20/880/TICK

N° Rich. _____ Data Rich. **20/2/18** Ora **9.50** Richiedente **ALL 2 - PAG. 2-**

TECNICO **MAIESTRO** INIZIO LAVORO Data **21/2/18** Ora **8.00** FINE LAVORO Data **21/2/18** Ora **9.00** ORE LAVORO **1** ORE VIAGGIO _____

IDENTIFICAZIONE APPARECCHIATURA
Struttura **OSP. RIEN** U.O. / servizio **C. TRASFUSIONALE** Centro di Costo _____
Cod. Stanza _____

Descrizione Stanza				
N° Invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola
59198	POLTRONA PREL	LIKAMED	NOVO X330	9xLL1035

DESCRIZIONE INTERVENTO
RISCONTRO N° 2 BRACCIOI USURATI E LOGORICI.

IOLETTO DESCRIZIONE APPARECCHIO:
 SI NO

TIPO INTERVENTO	ESITO INTERVENTO
<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> DITTA SPECIALISTICA	<input type="checkbox"/> CONCLUSO <input type="checkbox"/> MANCANZA MATERIALE <input type="checkbox"/> ULTERIORE INTERV. <input type="checkbox"/> FUORI USO <input type="checkbox"/> RITIRO IN LABORATORIO <input checked="" type="checkbox"/> IN SPESA

Verifica Sicurezza Elettrica
 SI NO **Stato Apparecchio:** Completamente Funzionante Parzialmente Funzionante Fermo Macchina

MATERIALI IMPIEGATI					
Provenienza	A carico	Cod./Ordine	Cod.Mater.	Descrizione	Q.tà

Si dichiara che il lavoro sopra descritto è stato eseguito a regola d'arte, con idonea strumentazione e con l'impiego dei materiali specificati e consegnate e accettate dalle seguenti ditte consorziate:

(NOME TECNICO)
 TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO (per accettazione)
 NOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE DEL FIRMATARIO

Pallippadan Rosy **PALLIPPADAN ROSY**

Trasmissione Alveolare - Assisi

AZIENDA U.S.L. - RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti

ALL. 2 - PAG. 3 -

MA POTO

P.IVA 00821180577
Struttura Complessa
Direzione Tecnica
Ufficio Elettromedicali
Tel. 0746/279710 Fax 0746/279714

Rieti, 20-02-2018 16:58:30
Spett.

Ticket: 2018/74/TICK del: 20-02-2018 10:51

Oggetto: richiesta preventivo

Si richiede come da precedenti accordi l'invio di vostro personale tecnico per lo svolgimento di un intervento di riparazione per le apparecchiature/attrezzature, ubicate presso le strutture di seguito elencate :

Tipologia: POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI

INVENTARIO SIC: 00056773

MODELLO: NOVO X 330

PRODUTTORE: LIKAMED GMBH

MATRICOLA: 6XLL0459

SCADENZA GARANZIA: -

Centro di Costo: 40756001 building: A01A - OSP. RIETI unit: A01A-0313 - Centro Trasfusionale-0313 room: A01A-0313-0312 - SALA PRELIEVI-0313-0312

Oggetto dell'intervento :

POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI: SI RICHIEDE LA SOSTITUZIONE DEI BRACCIOLI.
URGENTE.

Sperando in un sollecito intervento, si inviano distinti saluti .

Ingegneria Clinica
Il Dirigente Responsabile
F.to Ing. Erminio Pace

Inviare Preventivo scritto prima di procedere alla riparazione.

E' obbligatorio riportare nel rapporto di lavoro il numero della presente impegnativa. Inviare via fax a questo ufficio il riepilogo degli importi relativi all'intervento.

EP



ELETTRONICA BIO MEDICALE
Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
info@elettronicabiomedicale.it

Cliente:

Asz Nien Y

746486 / Cg

IMPEGNATIVA

2018/174/11111

N° Rich. _____ Data Rich. 20/2/18 Ora 10:51 Richiedente ALL 2-PAG. L-

TECNICO MAROTTA INIZIO LAVORO Data 21/2/18 Ora 9:00 FINE LAVORO Data 21/2/18 Ora 10:00 ORE LAVORO 01 ORE VIAGGIO _____

IDENTIFICAZIONE APPARECCHIATURA
Struttura OSP. PEDI U.O. / servizio C. PALLIPPADAN Centro di Costo _____
Cod. Stanza _____

N° Invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola
56773	POLTRONA X TERAP	LIKAMED	W600x330	

DESCRIZIONE INTERVENTO

RISOSTRUTTI N°2 BRACCIOI USURATI E LOGORATI

ULETTO DESCRIZIONE APPARECCHIO:

SI NO

TIPO INTERVENTO

- ORDINARIO
 DITTA SPECIALISTICA

ESITO INTERVENTO

- CONCLUSO MANCANZA MATERIALE ULTERIORE INTERV.
 FUORI USO RITIRO IN LABORATORIO SOSPESO

Verifica Sicurezza Elettrica
 SI NO

Stato Apparecchio: Completamente Funzionante Parzialmente Funzionante Fermo Macchina

MATERIALI IMPIEGATI

Provenienza	A carico	Cod./Ordine	Cod.Mater.	Descrizione	Q.tà

Si dichiara che il lavoro soprascritto è stato eseguito a regola d'arte, con idonea strumentazione e con l'impiego dei materiali specifici, da personale autorizzato dalle seguenti ditte consorziate:

FIRMA DEL TECNICO

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO (per accettazione)

NOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE DEL FIRMATARIO

[Signature]

Pallippadan Roy

PALLIPPADAN

AZIENDA U.S.L. - RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti

ALL. 2 - PAG. 5 - 1
ARBITTA

P.IVA 00821180577
Struttura Complessa
Direzione Tecnica
Ufficio Elettromedicali
Tel. 0746/279710 Fax 0746/279714

Rieti, 20-02-2018 16:57:57
Spett.

Ticket: 2018/72/TICK del: 20-02-2018 10:46

Oggetto: richiesta preventivo

Si richiede come da precedenti accordi l'invio di vostro personale tecnico per lo svolgimento di un intervento di riparazione per le apparecchiature/attrezzature, ubicate presso le strutture di seguito elencate :

Tipologia: POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI

INVENTARIO SIC: 00056772

MODELLO: NOVO X 330

PRODUTTORE: LIKAMED GMBH

MATRICOLA: 6XLL0462

SCADENZA GARANZIA: -

Centro di Costo: 40756001 building: A01A - OSP. RIETI unit: A01A-0313 - Centro Trasfusionale-0313 room: A01A-0313-0312 - SALA PRELIEVI-0313-0312

Oggetto dell'intervento :

**POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI: SI RICHIEDE LA SOSTITUZIONE DEI BRACCIOLI.
URGENTE.**

Sperando in un sollecito intervento, si inviano distinti saluti .

Ingegneria Clinica
Il Dirigente Responsabile
P.to Ing. Erminio Pace

Inviare Preventivo scritto prima di procedere alla riparazione.

E' obbligatorio riportare nel rapporto di lavoro il numero della presente impegnativa. Inviare via fax a questo ufficio il riepilogo degli importi relativi all'intervento.

lp



ELETTRONICA BIO MEDICALE
Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
info@elettronicabiomedicale.it

Cliente:

Asu Rieti

746485 / Cg

IMPEGNATIVA
20/18/72/tick

N° Rich. _____ Data Rich. 20/2/18 Ora 10:46 Richiedente ALL 2 - PAG. 6-

TECNICO KAROTTA INIZIO LAVORO Data 21/2/18 Ora 800 FINE LAVORO Data 21/2/18 Ora 900 ORE LAVORO 01 ORE VIAGGIO _____

IDENTIFICAZIONE APPARECCHIATURA
Struttura OSP. RIETI U.O. / servizio C. TRASFUSIONALE Centro di Costo _____
Descrizione Stanza _____ Cod. Stanza _____

N° Invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola
<u>56772</u>	<u>POLTRONA X TERAP.</u>	<u>NOVO-LIRAKED</u>	<u>X 330</u>	

DESCRIZIONE INTERVENTO

RISOSTRUTTI N°2 BRACCIOI USURATI E LOGOR.

ULETTO DESCRIZIONE APPARECCHIO:
 SI NO

TIPO INTERVENTO	ESITO INTERVENTO
<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> DITTA SPECIALISTICA	<input type="checkbox"/> CONCLUSO <input type="checkbox"/> MANCANZA MATERIALE <input type="checkbox"/> ULTERIORE INTERV. <input type="checkbox"/> FUORI USO <input type="checkbox"/> RITIRO IN LABORATORIO <input checked="" type="checkbox"/> <u>SOSPESO</u>
Verifica Sicurezza Elettrica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Stato Apparecchio: <input type="checkbox"/> Completamente Funzionante <input checked="" type="checkbox"/> Parzialmente Funzionante <input type="checkbox"/> Fermo Macchina

MATERIALI IMPIEGATI

Provenienza	A carico	Cod./Ordine	Cod.Mater.	Descrizione	Q.tà

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte, con idonea strumentazione e con l'impiego dei materiali specificati, da personale autorizzato dalle seguenti ditte consorziate:

FIRMA DEL TECNICO: [Signature]

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO (per accettazione): Pallipadan Roy

NOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE DEL FIRMATARIO: PALLIPADAN ROY

AZIENDA U.S.L. - RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti

P.IVA 00821180577
Struttura Complessa
Direzione Tecnica
Ufficio Elettromedicali
Tel. 0746/279710 Fax 0746/279714

ALL 2 - PAG. 7 -

MAURTE SA

Rieti, 20-02-2018 16:58:09
Spett.

Ticket: 2018/73/TICK del: 20-02-2018 10:48

Oggetto: richiesta preventivo

Si richiede come da precedenti accordi l'invio di vostro personale tecnico per lo svolgimento di un intervento di riparazione per le apparecchiature/attrezzature, ubicate presso le strutture di seguito elencate:

Tipologia: POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI

INVENTARIO SIC: 00056771

MODELLO: NOVO X 330

PRODUTTORE: LIKAMED GMBH

MATRICOLA: 6XLL0460

SCADENZA GARANZIA: -

Centro di Costo: 40756001 building: A01A - OSP. RIETI unit: A01A-0313 - Centro Trasfusionale-0313 room: A01A-0313-0312 - SALA PRELIEVI-0313-0312

Oggetto dell'intervento:

POLTRONA PER TERAPIA O PRELIEVI: SI RICHIEDE LA SOSTITUZIONE DEI BRACCIOLI.
URGENTE.

Sperando in un sollecito intervento, si inviano distinti saluti.

Ingegneria Clinica
Il Dirigente Responsabile
F.to Ing. Erminio Pace

Inviare Preventivo scritto prima di procedere alla riparazione.

E' obbligatorio riportare nel rapporto di lavoro il numero della presente impegnativa. Inviare via fax a questo ufficio il riepilogo degli importi relativi all'intervento.



ELETTRONICA BIO MEDICALE
Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
info@elettronicabiomedicale.it

Cliente:

ASL RIEN 2

746473 ICg

IMPEGNATIVA

20/18/737110

N° Rich. _____ Data Rich. 20/2/18 Ora 10.48 Richiedente ALL 2 - PAG. 8 -

TECNICO VALTESTA	INIZIO LAVORO Data 20/2/18 Ora 9.00	FINE LAVORO Data 20/2/18 Ora 8.30	ORE LAVORO 1/2	ORE VIAGGIO
---------------------	--	--------------------------------------	-------------------	-------------

IDENTIFICAZIONE APPARECCHIATURA

Struttura OSP. RIEN U.O. / servizio TRASFUSIONALE Centro di Costo _____

Descrizione Stanza _____

Cod. Stanza _____

N° invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola
56771	POLTRONA x PIEL.	LIPKAPED	NOVO x 330	6x260460

DESCRIZIONE INTERVENTO

RISCONTATI BRACCIOI DESTRO E SINISTRO
LOGORATI, INADEGUATI DA SOSTENIBILE

GIULETTO DESCRIZIONE APPARECCHIO:

SI NO

TIPO INTERVENTO

ORDINARIO
 DITTA SPECIALISTICA

ESITO INTERVENTO

CONCLUSO MANCANZA MATERIALE ULTERIORE INTERV.
 FUORI USO RITIRO IN LABORATORIO 2018/5375

Verifica Sicurezza Elettrica

SI NO

Stato Apparecchio:

Completamente Funzionante Parzialmente Funzionante Fermo Macchina

MATERIALI IMPIEGATI

Provenienza	A carico	Cod./Ordine	Cod.Mater.	Descrizione	Q.tà

Si dichiara che il lavoro sopra descritto è stato eseguito a regola d'arte, con idonea strumentazione e con l'impiego dei materiali specifici, da personale autorizzato dalle seguenti date consorziate:

[Signature]
RIVA DEL TECNICO

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO
(per accettazione)

[Signature]
Pallipadan Posy

NOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE
DEL FIRMATARIO

PALLIPADAN POSY



A MEMBER OF
ALTHEA GROUP

ALL 3

Spett.le
AZIENDA USL RIETI
VIA DEL TERMINILLO,42
02100, RIETI (RI)

Protocollo: PRV/2018/037245
Data Offerta: 30/03/2018
Scadenza: 30/04/2018

Oggetto: Offerta per la fornitura di n° 8 braccioli per poltrone prelievi ubicate presso il Centro Trasfusionale

In riferimento alle vostre richieste di intervento pervenute alla scrivente per la riparazione dei braccioli delle poltrone prelievi del Centro Trasfusionale dell'OGP di Rieti, siamo a comunicare quanto segue.

Il nostro personale tecnico ha constatato l'usura, come da foto allegate alla mail del 15/03/2018, dei braccioli stessi e l'impossibilità di procedere alla riparazione. Si rende pertanto necessaria la completa sostituzione.

L'importo economico della fornitura di n° 8 braccioli (2 per ogni poltrona prelievi) è pari ad € 2.800,00 Iva esclusa.

Cordiali saluti

ELETTRONICA BIO MEDICALE S.p.A.
Responsabile di Commessa
Ing. Alessandro Fortuna

Elettronica Bio Medicale S.p.A.

Sede centrale e legale: Via Francesco Bellini, 13 - 06034 Foligno (PG), Italia
Tel. +39 0742 32661 - Fax +39 0742 326632 - info@ebm.it - www.ebm.it - Cap. Soc. € 1.897.765 i.v.
C.C.I.A.A. Perugia n. 116429 - Partita IVA, C.F. e Registro Imprese PG n. 00527500540
Società con socio unico soggetta alla direzione e al coordinamento di TBS Group S.p.A.
Sedi e uffici principali a: Milano, Trieste, Vicenza, Pisa, Firenze, Arezzo, Roma, Fisciano, Catania

Certificazioni aziendali
UNI EN ISO 9001
UNI EN ISO 13485
UNI EN ISO 14001
UNI EN 15838 UNI CEI
ISO/IEC 20009-1
UNI CEI ISO/IEC 27001
OHSAS 18001
DPR 43 - Fgas
Asse Co