

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7
Carbonia

Deliberazione n°

359

25 FEB. 2005

Adottata dal Direttore Generale in data _____


OGGETTO: **manutenzione urgente apparecchiatura sanitaria.**
Oftalmoscopi Heine in dotazione all'U.O. di Oculistica del P.O. C.T.O.

Il Responsabile del Settore Tecnico Manutentivo:

- VISTA** la richiesta del 10/01/05, che costituisce parte integrante del presente atto, a firma del Responsabile dell'unità operativa di Oculistica del P.O. C.T.O. di Iglesias Dr. Francesco Coghe, con la quale richiede la manutenzione di : n. 2 Oftalmoscopi marca Heine mod. Beta 200 S matr. s/n, evidenziandone l'urgenza, confermata anche dalla Direzione Medica Ospedaliera;
- CONSIDERATO** che l'intervento manutentivo di apparecchiature sanitarie, per le implicanze legate all'utilizzo sul paziente, non prescindendo dall'inderogabilità di garantire indagini diagnostiche e pratiche terapeutiche con assoluta celerità e certezza, tale da evitare errori che possano danneggiare sia l'utente che la stessa Azienda, non può essere oggetto di semplice contrattazione economica ma deve essere legato alla capacità tecnica della Ditta esecutrice;
- PRECISATO** che quanto sopra asserito non afferisce ad una valutazione dell'Ufficio ma è determinato da specifica normativa, più precisamente dalla "Normativa sulla Sicurezza" e dalle norme sulla marcatura "CEE" in particolare dalla Direttiva 93/42 CEE e dal D. lgv 46/97 che , all'art.1 p.f) prevede: "il fabbricante ha anche la responsabilità di trattare e rimettere a nuovo i dispositivi, per cui solo lui o un terzo da lui delegato, che abbia ricevuto l'addestramento opportuno, può effettuare la manutenzione e l'assistenza tecnica sul prodotto, pena la perdita della marcatura. Una assistenza tecnica non conforme può provocare la responsabilità, anche penale, dell'Azienda.
- RILEVATO** che il Resp.le Dr. Coghe con nota del 02/02/05, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante, confermata con V° in calce sulla medesima da parte del Responsabile Medico di Presidio, attesta che la manutenzione richiesta è necessaria ed urgente nonché la congruità della spesa;
- CONSIDERATO** ancora che l'Azienda, ritiene di non poter, attualmente, duplicare per ovvii motivi economici, tutte le apparecchiature in dotazione, per cui, al fine di rispondere in tempi certi all'utenza assicurando diagnosi, prestazioni tempestive ed evitare fughe presso altre Aziende Sanitarie, considera indispensabile, alla luce delle citate dichiarazioni presentate dai sanitari citati, garantire immediatezza, evitando qualunque interruzione ingiustificata, la manutenzione delle apparecchiature in dotazione;
- DATO ATTO** che l'addetto del Settore Tecnico del Servizio Acquisti ha provveduto ad individuare la Ditta manutentrice, sulla base dei criteri sopra esposti, nella Ditta A.B. MED, disponendo l'immediato intervento;
- TENUTO CONTO** che per quanto sopra esposto si ritiene sussistano gli elementi di legittimità per l'affidamento diretto ai sensi dell'art. 7, 2° comma lettera b) del D.Lg. 157/95;

PROPONE

- L'adozione di formale atto deliberativo a conferma delle necessità ed urgenza per l'affidamento diretto alla Ditta A.B. MED, sussistendone i presupposti di legge, per la manutenzione dell'apparecchiatura in oggetto;



II DIRETTORE GENERALE

**PRESO ATTO
SENTITI**

dell'istruttoria svolta dal Settore Tecnico;
il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario ed il Dirigente del Servizio Acquisti

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- di confermare, sulla base delle motivazioni di necessità ed urgenza espresse dal Responsabile dell'Unità Operativa e dal Responsabile Medico, l'affidamento manutentivo in favore della Ditta A.B. MED, relativamente all'apparecchiatura: n. 2 Oftalmoscopi marca Heine mod. Beta 200 S matr. s/n;
- di confermare che il costo dell'intervento ammonta ad **€ 305,20** oltre l'iva al 20% da imputarsi sulla classe di costo 441300006 del piano dei Conti aziendale per l'esercizio 2005;
- di determinare che il **Capo Servizio Bilancio/Contabilità** provveda al puntuale pagamento delle fatture di addebito, previa liquidazione delle medesime a cura dell'addetto del Settore Tecnico del Servizio Acquisti nonché del Responsabile del Servizio o del Settore Tecnico.

DIR AMM.

DIR. SAN

DIR. SERV. ACQ. / AGULLI

RESP. TECN. MANUTENZIONI / VACCA

ADD /

Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 359 del 25 FEB. 2005

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 28 FEB. 2005 14 MAR. 2005

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione

Il Responsabile del Servizio
Affari Generali
(Dott.ssa Margherita Cannas)



Allegati n. 02

Destinatari:

COLLEGIO DEI SINDACI

SERVIZIO BILANCIO

SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI

UFFICIO TECNICO SETTORE MANUTENTIVO

AZIENDA U.S.L.7
Ospedale C.T.O.
U.O.Oculistica

All'Ufficio Tecnico/Iglesias

Oggetto: richiesta congruità intervento tecnico per riparazione due oftalmoscopi.

Si ribadisce la richiesta di riparazione di due oftalmoscopi Heine indispensabili per l'attività di reparto. Si esprime peraltro parere di congruità per la spesa di riparazione richiesta dalla ditta A.B.Med.

Iglesias 02.02.2005

IL RESPONSABILE SANITARIO
PP.OO. CTO / S. BARBARA
IGLESIAS
Dott. Carlo Murru



Cordiali saluti
Dr. Francesco Coghe



A.B. Med

Via S. Maria Chiara, 159 - 09134 Pirri - Cagliari
TEL/FAX (070) 524022-500011

Inviato a : Azienda U.S.L. n° 7 - Carbonia - Via : - Carbonia - Presidio : C.T.O. di Iglesias c.a. Uff. Tec. Sig. Portas	Ne Riferimento: Data : 24/01/2005 Preventivo n° : 03/2005
---	---

Vostro riferimento: Vs Rif. Rich. N° 08/IT/05 del 11/01/2005 Tel./Fax del : Ns foglio di lavoro : n° del	Responsabile Assistenza tecnica Ortu Matteo Ufficio ass. tecnica : 070/500011 Cell. : 348/1558224
---	--

Preventivo di riparazione per : 1) Oftalmoscopio Haine Beta 2005 2) Oftalmoscopio Haine Beta 2005	Difetti dichiarati: 1) Problemi nell' inserimento delle lenti negative. 2) Non si accende.
---	--

Consistente in: 1) Oftalmoscopio : Smontaggio strumento. Sostituzione lampadina. Sostituzione ruota diottrica. Pulizia percorsi ottici. Rimontaggio strumento. Verifica funzionale. 2) Oftalmoscopio : Sostituzione Lampadina Pulizia percorsi ottici.	Segue : Verifica funzionale. Parti di ricambio: Lampadina cod. X-02,88.070 € 18,50 + I.V.A Ruota diottrica € 44,70 + I.V.A Nel totale delle parti di ricambio verranno addebitati anche i costi per la fornitura di ulteriori n° 02 lampadine di scorta come da richiesta dei medici utilizzatori.
--	---

ORE LAVORO TOTALI : 1,5 h (€ 83,00 Cad)
ORE VIAGGIO TOTALE : 1 h A/R (€ 62,00 Cad)
TOTALE KM.PERCORSI : A/R (€ 0,31 Km)
PARTI DI RICAMBIO : €
TARATURA : €

Totale ore lavoro: € 124,50
Totale ore Viaggio: € 62,00
Totale Km : € "Gratuita"
Totale Ricambi : € 118,70
Taratura : €

TOTALE LAVORI DA ESEGUIRE € 305,20

Si prega verificare i dati sottostanti e di apportare le eventuali correzioni e/o aggiungere i dati mancanti!

La fattura verrà intestata a:	Destinazione diversa del materiale

Condizioni di riparazioni

I.V.A.: Non compresa a Vs. carico secondo le vigenti disposizioni 20%

RESA DELLA MERCE: A VS CARICO

CONSEGNA: 20 GG VS ACCETTAZIONE

PAGAMENTO: ALLA CONSEGNA

VALIDITA' DEL PRESENTE PREVENTIVO: 15GG

Per eventuali informazioni contattare l' assistenza tecnica

In attesa di Vs benessere distinti saluti.

PREGHIAMO RESTITUIRE COPIA DEL PRESENTE PREVENTIVO FIRMATA PER ACCETTAZIONE. GLI ORDINI DEVONO ESSERE SEMPRE INTESTATI A:
A.B. MED -VIA S. Marla Chiara, 159 -09134 PIRRI- CAGLIARI

Per accettazione

Servizio Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
09013 Carbonia (CA)

Iglesias, 10 / 01 / 05

DA: PRESIDIO OSPEDALIERO <u>C.T.O.</u> UNITA' OPERATIVA <u>OCULISTICA</u> TEL. 0781 _____ fax 0781 _____	A: Settore Tecnico Manutentivo Ufficio Ass.za Apparecchiature Predido Ospedaliero C.T.O. IGLESIAS TEL. 0781/ 3922758 - Fax 3922610
--	---

OGGETTO: RICHIESTA INTERVENTO TECNICO URGENTE SU APPARECCHIATURE SANITARIE NON COPERTE DA CONTRATTO DI ASSISTENZA.

SI RICHIEDE LA MANUTENZIONE URGENTE DELL'APPARECCHIATURA SOTTO INDICATA, LA CUI FUNZIONALITA' E' NECESSARIA PER GARANTIRE LA CONTINUITA' OPERATIVA DEL SERVIZIO.

APPARECCHIATURA: N° 2 OFTALMOSCOPI DIRETTI

MARCA: HEINE

MODELLO: BETA 200 S

Matr. n° serie: _____ **invent. n°** _____

L'apparecchiatura sopra indicata è / non è agevolmente trasportabile c/o il laboratorio della Ditta.

Anomalie riscontrate: _____
1/ LAMPADINA FULMINATA
2/ PROBLEMI NELL'INNESTAMENTO DELLE LENTI
NEGATIVE

Motivi urgenza _____

ATTENZIONE: LA RICHIESTA VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE SOLO SE COMPLETA DI TUTTI I DATI. PREGASI COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

Per conferma necessità /urgente
Direzione Sanitaria Presidio/Distretto

(firma leggibile)

Il Responsabile Unità Operativa

F. Stolo

(firma leggibile)

Documento composto di
n° 03 pagine

Il Responsabile del Servizio
[Handwritten Signature]

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N° 259 DEL 25 FEB. 2005

[Handwritten Signature]
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

[Handwritten Signature]
IL DIRETTORE SANITARIO

[Handwritten Signature]
IL DIRETTORE GENERALE

