

6
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7
Carbonia

Deliberazione n° 1688

31 SET. 2005

Adottata dal Direttore Generale in data _____

OGGETTO: manutenzione urgente apparecchiatura sanitaria.
Pinze da presa Storz cod. 26186 in dotazione all'U.O. di Chirurgia d'urgenza S.O.
del P.O. Barbara.

Il Responsabile del Settore Tecnico Manutentivo:

- VISTA** la richiesta del 14/06/05, che costituisce parte integrante del presente atto, a firma del Responsabile dell'U.O. di Chirurgia d'urgenza del P.O. S. Barbara Dr. Tuveri, con la quale richiede la manutenzione di : n. 2 Pinze da presa Storz cod. 26186, 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. Tuveri con nota del 27/06/05, 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 manuttrice, sulla base dei criteri sopra esposti, nella Ditta Sanifarm S.r.l., 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 Sanifarm S.r.l., sussistendone i presupposti di legge, per la manutenzione dell'apparecchiatura in oggetto;



II DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Settore Tecnico;
SENTITI 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 Sanifarm S.r.l. relativamente all'apparecchiatura: n. 2 Pinze da presa Storz cod. 26186;
- di confermare che il costo dell'intervento ammonta ad **€ 1.990,00** 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

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione
n. 1088 del -1 SET. 2005

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7 16 SET. 2005
a partire dal - 2 SET. 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)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Margherita Cannas".

Allegati n. 04

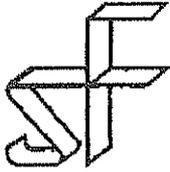
Destinatari:

COLLEGIO DEI SINDACI

SERVIZIO BILANCIO

SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI

UFFICIO TECNICO SETTORE MANUTENTIVO



SANIFARM s.r.l.

VIALE MONASTIR, 126/A - TEL. 070/286350
TELEFAX 070/282339
09122 CAGLIARI
REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 7115
C.C.I.A.A. CAGLIARI N. 87129
C.C. POSTALIC N. 17525098
COD. FISC. E PART. IVA N. 00288550924

Prot.n.242/05/DP/mgm

Cagliari,

15/06/05

Spettabile
AZIENDA USL N.7
Ufficio Tecnico
Ospedale Iglesias
09016 IGLESIAS

Oggetto: preventivo di spesa per la riparazione di materiale Karl Storz.

A seguito Vs. cortese richiesta del 14/06/05 N.118/TT/05 la Sanifarm S.r.l. con sede legale in Cagliari Viale Monastir n. 126/a, nella propria qualità di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna della Karl Storz si prega sottoporre il preventivo di spesa per:

-n.01 Pinza cod.26186

Lavoro da eseguire:

Smontare la pinza sostituzione del manico e camicia riassettaggio con rigenerazione totale e acquisizione nuovo codice.38321ON.Pulizia generale e collaudo funzionale.

Pezzi da sostituire

-Manico.....a Euro.512,00 + i.v.a. 20%
-camicia.....a Euro 410,00 " "

Ore Lavoro

-n.1 ora di lavoro (74,00x1)...Euro.74,00 + i.v.a. 20%

Costo complessivo della rigenerazione Euro **995,00 + I.V.A. 20%.**

Costo della pinza non rigenerata € 1.519,00 + i.v.a. 20%

In attesa di un Vs. sollecito riscontro in merito, l'occasione ci è gradita per porgerVi distinti saluti.

Si autorizza e

Antonio Tuveri

**AZIENDA USL N.7
OSPEDALE SANTA BARBARA**

Unità Operativa CHIRURGIA D'URGENZA

Primario Dott. Antonio Tuveri

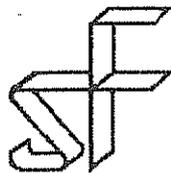
SANIFARM S.R.L.
L'Amministratore Unico
Dott. DOMENICO PORCU

Carlo Murru

**RESPONSABILE SANITARIO
P.R.O.O. CTO / S. BARBARA
IGLESIAS**

Dott. Carlo Murru

27.06.05


SANIFARM S.R.L.

 VIALE MONASTIR. 126/A • TEL. 070/288350
 TELEFAX 070/282339
 09122 CAGLIARI
 RIG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 7115
 C.C.I.A.A. CAGLIARI N. 87129
 C.C. MONASTIRI N. 17525098
 COD. FISC. E PART. IVA N. 00288550924

Prot.n.243/05/DP/mgm

15/06/05

Cagliari,

 Spettabile
 AZIENDA USL.N.7.
 Ufficio Tecnico
 Ospedale Iglesias
 09016 IGLESIAS

Oggetto: preventivo di spesa per la riparazione di materiale Karl Storz.

A seguito Vs. cortese richiesta del 14/06/05 N.119/IT/05 la Sanifarm S.r.L. con sede legale in Cagliari Viale Monastir n. 126/a, nella propria qualità di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna della Karl Storz si pregia sottoporre il preventivo di spesa per:

-n.01 Pinza cod.26186

Lavoro da eseguire:

Smontare la pinza sostituzione del manico e camicia riassettaggio con rigenerazione totale e acquisizione nuovo codice.38321MD Pulizia generale e collando funzionale.

Pezzi da sostituire

-Manico.....a Euro.512,00 + i.v.a. 20%
 -camicia.....a Euro 410,00 " "

Ore Lavoro

-n.1 ora di lavoro (74,00x1)....Euro.74,00 + i.v.a. 20%

Costo complessivo della rigenerazione Euro.995,00 + I.V.A. 20%.

Costo della pinza non rigenerata € 1.519,00 + i.v.a. 20%

In attesa di un Vs. sollecito riscontro in merito, l'occasione ci è gradita per porgerVi distinti saluti.

Si autorizza
Antonio Taveri

27.06.05

SANIFARM S.R.L.
 Amministratore Unico
 Dott. DOMENICO PORCU

AZIENDA USL N.7
 OSPEDALE SANTA BARBARA
 Unità Operativa CHIRURGIA D'URGENZA

Primario Dott. Antonio Taveri

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

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

Iglesias, 13/6/2005

DA:	A:
PRESIDIO OSPEDALIERO <u>S. BARBARA</u>	Settore Tecnico Manutentivo
UNITA' OPERATIVA <u>SALA OPER-CHIR</u>	Ufficio Ass.za Apparecchiature Predido Ospedaliero C.T.O. IGLESIAS
TEL. 0781 <u>3922279</u> fax 0781 <u>3922279</u>	TEL. 0781/ 3922758 - Fax 3922758

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:	<u>Pinza BIPOLARE DA PRESA</u>
MARCA:	<u>KARL STORZ</u>
MODELLO:	<u>ROBI CLICK-LINE</u>
Matr. n° serie:	<u>COD. 26186/383210N</u> invent. n°

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

Anomalie riscontrate: PINZA NON COAGULANTE: SFIAMMA
IN PUNTA E IN CODA.

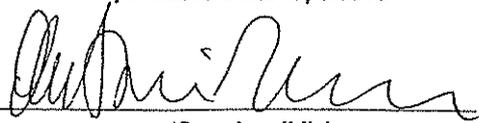
Motivi urgenza UNICA PINZA DA PRESA COAGULANTE

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


 (firma leggibile)

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

Iglesias, 13/06/2005

DA: PRESIDIO OSPEDALIERO <u>S. BARBARA</u> UNITA' OPERATIVA <u>SALA OPER. CHIR</u> TEL. 0781 <u>3922279</u> fax 0781 <u>3922279</u>	A: Settore Tecnico Manutentivo Ufficio Ass.za Apparecchiature Predido Ospedaliero C.T.O. IGLESIAS TEL. 0781/ 3922758 - Fax 3922758
---	---

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: PINZA ROTANTE BIPOLARE (PRESA e COAGULO)

MARCA: KARL STORZ

MODELLO: COD. 26186/38321 MD

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

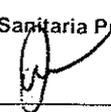
L'apparecchiatura sopra indicata è / non è agevolmente trasportabile c/o il laboratorio della Ditta.

Anomalie riscontrate: MORCO SPEZZATO - MANICO DIFFETTOSO

Motivi urgenza UNICO SETTO ROTANTE BIPOLARE

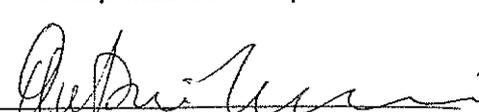
ATTENZIONE: LA RICHIESTA VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE SOLO SE COMPLETA DI TUTTI I DATI. PREGASI COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

Per conferma necessità /urgente
 Direzione Sanitaria Presidio/Distretto



 (firma leggibile)

Il Responsabile Unità Operativa



 (firma leggibile)

Documento composto di

n° 04 pagine

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
del 1 SET. 2005

N° 1088 DEL

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO



IL DIRETTORE GENERALE