

# Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Deliberazione 3885 del 18 GIU. 2001


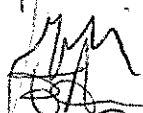
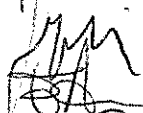
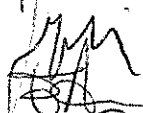
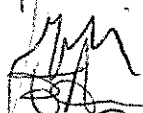
**OGGETTO: manutenzione urgente apparecchiatura sanitaria.**  
ELETTROCARDIOGRAFO PERSONAL C1 marca ESAOTE  
U.O. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. C.T.O.

## II DIRETTORE GENERALE

- acquisita** la formale richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero C.T.O. di Iglesias Dr. Lucio Chiarolini, con la quale richiede la manutenzione urgente di un ELETTROCARDIOGRAFO PERSONAL C1 marca ESAOTE matr. 11773 confermata dalla Direzione Medica Ospedaliera;
- atteso** che devesi confermare l'urgenza della manutenzione dell'apparecchiatura dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia, affidata ai sensi dell'art. 7 p. 2 lett. B del D. Lgs. 157/95 e successive integrazioni;
- considerato** che il Servizio Acquisti ha provveduto per gli adempimenti di competenza per garantire la continuità operativa, individuando la Ditta T.B.M. S.A.S.;
- sentito** il Direttore Amministrativo nonché il Direttore Sanitario

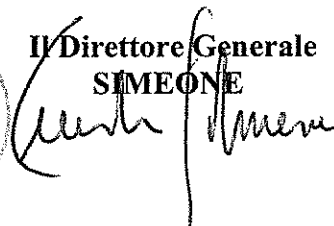
## DELIBERA

- acquisire agli atti aziendali autorizzazione di intervento tecnico presso la Ditta T.B.M. S.A.S.;
- confermare che il costo presuntivo, da conguagliare a consuntivo, ammonta a £.240.000, Euro 123,95, oltre l'iva al 20% da imputarsi sulla classe di costo 540500010 del piano dei conti Aziendale;
- demandare al **Capo Servizio Acquisti** di provvedere agli adempimenti di competenza;
- determinare che il **Capo Servizio Bilancio/contabilità** provveda al puntuale pagamento delle fatture di addebito, previa liquidazione delle medesime a cura delle articolazioni organizzative aziendali utilizzatrici, con regolare ordinativo bancario tratto sul **tesoriere** aziendale;

DIR AMM.   
DIR. SAN/   
ACQ/AGULLI   
SETT./ARCA   
ADD/PORTAS 



Il Direttore Generale  
SIMEONE



Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Si attesta che la deliberazione risulta affissa all'albo aziendale, presso la sede legale dell'Azienda,

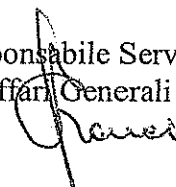
per dieci giorni, a decorrere dal 18 GIU, 2001 fino al 27 GIU, 2001

Il Responsabile di procedimento

Carta  




Il Responsabile Servizio  
Affari Generali



SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA

**Azienda U.S.L. n° 7**

Via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia

Carbonia,

Prot. n° *M64* ABS .11 GIU. 2004

Al Direttore Amministrativo

**SEDE**

**OGGETTO: intervento manutentivo urgente su apparecchiatura sanitaria.**

ELETTROCARDIOGRAFO PERSONAL C1  
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. C.T.O.

Vista la richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del P.O. C.T.O., tendente ad ottenere l'urgente manutenzione dell'apparecchiatura ELETTROCARDIOGRAFO PERSONAL C1 marca ESAOTE matr. 11773 in dotazione al reparto;

Recepito che la Direzione Sanitaria dell'Azienda ha confermato l'urgenza dell'intervento per cui, sulla base dell'organizzazione aziendale, finalizzata ad evitare l'interruzione di un pubblico servizio e tanto più la mancata assistenza all'utente, l'Ufficio ha attivato immediatamente le procedure per evitare il prolungarsi dell'inattività del bene;

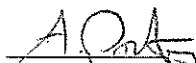
Considerato che trattasi di apparecchiatura sanitaria sottoposta a vincoli di legge sulle verifiche periodiche nonché sulla regolarità/conformità dei parametri di funzionalità imposti dalle case costruttrici per cui, nella fattispecie, ricorrono i presupposti di unicità dell'intervento che solo una Ditta può garantire con certezza di competenza, ricambi originali e mantenimento delle garanzie del costruttore, così come previsto dall'art. 7 p. 2 lett. B del D. Lgv. 157/95 e successive modificazioni ed integrazioni;

Precisato che il Sig. Alessandro Portas, addetto al settore manutentivo dei beni mobili, che sottoscrive la presente per conferma, ha espletato gli adempimenti di rito individuando la ditta manutentrice, indicata dalla Ditta costruttrice/fornitrice, nella Ditta TBM S.A.S. alla quale è stata inoltrata la richiesta di intervento urgente, si propone adozione del presente atto.

Resp.le Settore Tecnico E. Arca

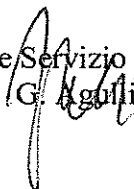


Addetto A. Portas



Il Resp.le Servizio Acquisti

G. Agulì





di G. PUTZULU & C.



Monserrato, 06 Giugno 2001

Ns.rif.: P0182.

SPETT. LE AZIENDA  
U.S.L. n° 7  
Distretto di Iglesias  
Via S. Leonardo, 1  
09016 IGLESIAS (CA)

Presidio: CTO

**OGGETTO:** Preventivo spesa come da Vs. richiesta n. **93/01/IT** del  
29-05-2001.

In risposta alla Vs. richiesta fax del 04-06-2001, di cui Vi ringraziamo, ci  
pregiamo sottoporVi ns. miglior preventivo spesa per la riparazione  
dell'Elettrocardiografo, marca: ESAOTE, mod.: Pesonal C1, matr.: 11773, in  
uso presso il reparto di **Ortopedia e Traumatologia** del CTO di Iglesias.

**L'IMPORTO PER LA RIPARAZIONE DI CUI SOPRA AMMONTA A LIRE:**  
£=240.000= (duecentoquarantamila) I.V.A. ESCLUSA COSI'  
DETERMINATO:

- N° 01	Ore lavoro	£	180.000
- N° 02	Cavetti	£	60.000
-	Rimborso forfetario spese trasferim.		---
-	Ore viaggio		---
-	Rimborso chilometrico		---
-	Spese trasferta		---
-	Spese preventivo		---
-	Costo sopralluogo preliminare		---
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>£</b>	<b>240.000</b>

Tempi di esecuzione: In funzione delle Vs. necessità.

Sempre a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti in merito,  
l'occasione ci è gradita per porgere i ns. più cordiali saluti.

TBM s.a.s.  
Giancarlo Putzulu

# Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Codice Fiscale P.I. 02261310920

Distretto di Iglesias

Via S. Leonardo 1 Iglesias

Ufficio Assistenza Apparecchiature

Tel. 0781/3922386 - Fax 3922844

## Oggetto: Richiesta di intervento tecnico

<i>INTERVENTO TECNICO IN SEDE</i>	<input type="checkbox"/>	<i>CONTRATTO DI MANUTENZIONE</i>	<input type="checkbox"/>
<i>INVIO APPARECCHIATURA</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>IN GARANZIA</i>	<input type="checkbox"/>

<i>ID</i>	93	<i>n° Richiesta</i>	93/01/IT	<i>Data</i>	29/05/01
<i>Ditta Assistenza</i>	TBM				
<i>Indirizzo</i>	VIA CAPO COMINO, 28 MONSERRATO				
<i>Telefono</i>	070/571268				
<i>Fax</i>	070/580387				

<i>Apparecchiatura</i>	ELETTROCARDIOGRAFO PERSONAL C1 MOD. 2240.08
<i>Marca</i>	ESAOTE
<i>Matricola</i>	11773
<i>Presidio</i>	C.T.O.
<i>Unità Operativa</i>	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Guasto</i>	ECESSIVA POLARIZZAZIONE DEGLI ELETTRODI
<i>Note</i>	

### CONDIZIONI VINCOLANTI L'INTERVENTO DI MANUTENZIONE

SI PRECISA CHE PRIMA DI PROCEDERE AL COMPLETAMENTO DELL'INTERVENTO MANUTENTIVO, SE LO STESSO NON RISULTASSE PALESEMENTE CONGRUO RIPETTO AL VALORE DI ACQUISTO O ATTUALE DELL'APPARECCHIATURA (MAX 20% DEL PREZZO DI LISTINO), DEVE ESSERE PRODOTTO PREVENTIVO DI SPESA DEFINITO E DETTAGLIATO CON INDICATO IL PREZZO DI LISTINO DELL'APPARECCHIATURA. IN DIFETTO NON SARA' RICONOSCIUTO ALCUN ONERE, OLTRE A QUELLI DI VIAGGIO E MANO D'OPERA NECESSARIA ALL'INDIVIDUAZIONE DEL GUASTO. PER OGNI EVENIENZA O CHIARIMENTO PREGASI CONTATTARE AI NUMERI SOPRA INDICATI, IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO.

NOTE: PREGASI TRASMETTERE VIA FAX LA DICHIARAZIONE DI CONCESSIONE ESCLUSIVA DELLA DITTA PRODUTTRICE DELL'APPARECCHIATURA. IN DIFETTO, SE NON RISULTASSE GIA' AGLI ATTI, SARANNO SOSPESI, SINO ALLA PRODUZIONE, I TERMINI DI PAGAMENTO DELLE FATTURAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO.

DISTINTI SALUTI

L'IMPIEGATO ADDETTO



martedì 29 maggio 2001

Pagina 2 di 94

# AZIENDA U.S.L. N°7

SEDE LEGALE ED AMMINISTRATIVA  
 VIA DALMAZIA N° 83 - CARBONIA  
 COD. FISCALE E PARTITA IVA 02261310920

IGLESIAS, 2R-5-01

**DA:**

**A:**

PRESIDIO OSPEDALIERO

CTO - Iglesias

**UFFICIO TECNICO  
 PRESIDIO OSPEDALIERO**

SERVIZIO /REPARTO:

U. O. STOP.

**C.T.O.**

TELFONO N°

0781 392262

**TEL. 392733**

FAX N°

0781 3922632

**OGGETTO: RICHIESTA INTERVENTO URGENTE DEL SERVIZIO D'ASSISTENZA TECNICA  
 SU APPARECCHIATURE NON COPERTE DA CONTRATTO DI ASSISTENZA**

APPARECCHIATURA:

Elettrocardiografo

MODELLO:

Personal CI

MATRICOLA:

ANOMALIE  
 RISCOSTRATE:

Comparsa del simbolo A, cioè eccessive  
 polarizzazioni degli elettrodi

N.B.: SI PREGA DI COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

Il Responsabile Sanitario  
 P.O. IGLESIAS  
 Ingressa Rita Cantone

IL RESP.LE DEL SERVIZIO/REPARTO

(FIRMA CHIARA E LEGGIBILE)

**ALL'UFFICIO TECNICO P.O. S. BARBARA  
 ASSISTENZA APPARECCHIATURE**

VERIFICATA L'APPARECCHIATURA IN OGGETTO SI COMUNICA CHE:

LA RIPARAZIONE E' STATA EFFETTUATA IN DATA \_\_\_\_\_

OCCORRE L'INTERVENTO TECNICO DI ASSISTENZA DELLA DITTA SPECIALIZZATA

L' OPERAIO TECNICO

IL RESP.LE DELL'UFFICIO TECNICO  
 PRESIDIO OSPEDALIERO C.T.O.

DATA, \_\_\_\_\_