SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

Azienda U.S.L. n° 7

Carbonia

Deliberazione n° 2466

Adottata dal Direttore Generale in data 18 SET. 2001

OGGETTO: manutenzione urgente apparecchiatura sanitaria.
Capnometro Kontron - U.O. Anestesia e Rianimazione S. Barbara

Su proposta del Responsabile del Servizio Acquisti il quale

VISTA la formale richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero S. Barbara di Iglesias Dr. Antonio Farci, con la quale richiede la manutenzione urgente di un Capnometro marca Kontron matr. 170291422 confermata dalla Direzione Medica Ospedaliera;

ATTESO che devesi confermare l'urgenza della manutenzione dell'apparecchiatura dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, 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 SERVICE S.R.L.;

PROPONE

- L'adozione del presente atto per l'affidamento dell'intervento tecnico manutentivo urgente sull'apparecchiatura sanitaria CAPNOMETRO KONTRON alla Ditta SERVICE S.R.L.;

Il DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Acquisti
SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- di acquisire agli atti aziendali autorizzazione di intervento tecnico presso la Ditta SERVICE S.R.L.
- di confermare che il costo presuntivo, da conguagliare a consuntivo, ammonta a £. 224.000, Euro 115,68, oltre l'iva al 20% da imputarsi sulla classe di costo 540500010 del piano dei conti Aziendale per l'esercizio 2001;
- di demandare al **Capo Servizio Acquisti** gli adempimenti di competenza;
- di 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;

Il Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA – Azienda U.S.L. n° 1 Carbonia

Il Responsabile del Settore Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 2466 del 18 SET. 2001

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 20 SET. 2001 al 4 OTT. 2001

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n.7 CARBONIA

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7
Via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia

Carbonia, 21-08-01

Prot. n° 81 /ABS / 21.08.01

Al Direttore Amministrativo
SEDE

OGGETTO: intervento manutentivo urgente su apparecchiatura sanitaria.
Capnometro Kontron
U.O. Anestesia e Rianimazione S. Barbara.

Vista la richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del P.O. S. Barbara, tendente ad ottenere l'urgente manutenzione dell'apparecchiatura Capnometro marca Kontron matr. 170291422 in dotazione al reparto;

Recepito che la Direzione Medica Ospedaliera 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 SERVICE S.R.L. alla quale è stata inoltrata la richiesta di intervento urgente, si propone adozione del presente atto.

Il Resp.le Servizio Acquisti
G. Abilli

Resp.le Settore Tecnico E. Arca

Addetto A. Portas

SERVICE

MOD-09.05
Rev. 1
Del 25/03/99

Service srl - assistenza computer, elettromedicali
Via Abruzzi, 27/29 - 09122 CAGLIARI
Tel. 070287986 - 070274191 - Fax 070288875
Filiale di Sassari - Via Carbonazzi, 5
Tel e Fax 079280025

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9002 CSQ

http: //www.service-srl.com
E-mail: service@service-srl.com

C.C.I.A.A. 103517 - Trib. n. 10458
P. I. 01119090924

Trasmesso da: CAGLIARI ☑ SASSARI ☐ **Data:** 11.07.2001

☑ **Preventivo n°** 224

☐ **Consuntivo n°**

Spettabile
AZIENDA USL N° 7
P.O. S. BARBARA
ANESTESIA / RIANIMAZIONE
fax 0781 3922844

Intervento di riparazione sulle seguenti apparecchiature: CAPNOMETRO 7291 s/n 170291422

Descrizione intervento: VERIFICA CIRCUITO DI ASPIRAZIONE - SOSTITUZIONE FILTRI - PULIZIA CELLA DI CAMPIONAMENTO -

Ore lavoro/viaggio 1.5 **Tariffa oraria** 110.000 **Lit.** 165.000

Categoria trasferta /

Ricambi da sostituire	Q.tà	
FILTRI 0,45 µm	02	59.000

Ordine/Autorizzazione 105/01 DEL 29/6/2001 **Totale IVA esclusa** 224.000

Timbro e firma per accettazione

Assistenza tecnica

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

INTERVENTO TECNICO IN SEDE	☒	*CONTRATTO DI MANUTENZIONE*	☐
INVIO APPARECCHIATURA	☐	*IN GARANZIA*	☐

ID	105	*n° Richiesta*	105/01/IT	*Data*	29/06/01

Ditta Assistenza	SERVICE S.R.L.
Indirizzo	VIA ABRUZZI, 27 CAGLIARI.
Telefono	070/287986
Fax	070/288875

Apparecchiatura	CAPNOMETRO KONTRON MOD. 71180A4
Marca	KONTRON
Matricola	170291422
Presidio	S.BARBARA
Unità Operativa	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Guasto	OCCLUSIONE LIENA RILEVAMENTO GAS
Note	

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

A. Porta

AZIENDA U.S.L. N°7

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

IGLESIAS, 29-06-01

DA:

PRESIDIO OSPEDALIERO S.B

SERVIZIO /REPARTO Rianimazione

TELFONO N° _____

FAX N° _____

A:

UFFICIO TECNICO

PRESIDIO OSPEDALIERO

S. BARBARA

TEL. 392369 - 392386

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

APPARECCHATURA: Capnometro Kontron

MODELLO: 7118 OA4

MATRICOLA: Serie 170291422

ANOMALIE RISCONTRATE: occlusione linea rilevamento gas

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

DIREZIONE SANITARIA
P.P.O. IGLESIAS
IL DIRIGENTE MEDICO

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

DATA, _____

L' OPERAIO TECNICO

IL RESP.LE DELL'UFFICIO TECNICO
P. OSPEDALIERO S. BARBARA