



-26 MAG 2016

n. 187/c

Delibera Commissario Straordinario adottata in data \_\_\_\_\_

Oggetto: verbale del 25 gennaio 2016 della Commissione competente per il distretto di Carbonia per la dichiarazione del fuori uso di apparecchiature elettromedicali, attrezzature ed arredi. Dismissione e cancellazione dall'inventario Aziendale.

Su proposta del Responsabile del Servizio Acquisizione Beni e Servizi il quale

**PREMESSO**

- che con le deliberazioni del Direttore Generale n° 1259 del 30.08.2012 e n. 1620 del 23.09.2013, sono state emanate le direttive e disposta la regolamentazione per la dismissione e fuori uso dei beni mobili inventariati nel libro cespiti, riguardanti apparecchiature sanitarie e non sanitarie;

- che tali direttive derivano da disposizioni normative per l'inadeguatezza clinico funzionale, verifiche di sicurezza e interventi di manutenzione non risolutivi, beni obsoleti, irreparabili o riparabili ma con l'impiego di risorse economiche superiori al reale valore residuo delle apparecchiature;

**VISTO**

Il verbale della competente Commissione del 25 gennaio 2016 e relativi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

**VISTA**

la Legge Regionale n. 10/1997

**VISTA**

la delibera del Direttore generale n. 1692 del 7/10/2008 che approva il regolamento di amministrazione e contabilità della ASL 7

**PROPONE**

- di dichiarare il fuori uso, sulla base del verbale della Commissione, che attesta la non riparabilità e l'inutilizzo delle apparecchiature sanitarie, attrezzature ed arredi oggetto del presente atto;
- di disporre la cancellazione dal libro dei cespiti delle apparecchiature ed attrezzature descritte negli allegati al verbale del 25 gennaio 2016 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto al quale si rimanda per maggiore brevità espositiva.

Il Commissario Straordinario sentito il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

Per i motivi in premessa

**DELIBERA**

- di dichiarare il fuori uso, sulla base del verbale della Commissione, che attesta la non riparabilità e l'inutilizzo delle apparecchiature sanitarie, attrezzature ed arredi oggetto del presente atto;
- di disporre la cancellazione dal libro dei cespiti delle apparecchiature ed attrezzature descritte negli allegati al verbale del 25 gennaio 2016 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto al quale si rimanda per maggiore brevità espositiva.

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Maria Fanni Pittau

Il Commissario Straordinario  
Dott. Antonio Onnis



Il Direttore Sanitario  
Dott. Silvio Maggetti

Il Resp.le del Servizio Acquisti  
Dott. Carlo Contini



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asi n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta/che la deliberazione  
n. 787/C del 26 MAG 2016  
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 26 MAG 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione  
Archivio Deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)



Servizio Affari Generali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

**PRESIDIO OSPEDALIERO  
SIRAI  
DIREZIONE**

prot. 1/2016/681 del 05/02/2016

Carbonia, 5 febbraio 2016

Al Responsabile del Servizio  
Acquisizione Beni e Servizi  
Dr. Carlo Contini

Oggetto: trasmissione verbale "fuori uso".

Si trasmette, per i successivi atti di competenza, il verbale della Commissione "Fuori Uso" riunitasi in data 25 gennaio 2016 e i relativi allegati (n°38 fogli).

Il Direttore  
Dr. Sergio Pili

add/Frongia

Sede legale e amministrativa  
Via Dalmazia n° 83 – 09013 Carbonia  
Tel. 0781/6681  
Fax 0781 6683506  
e-mail : [dir.generale@asicarbonia.it](mailto:dir.generale@asicarbonia.it)  
[www.asicarbonia.it](http://www.asicarbonia.it)

Direzione P.O. Sirai  
Loc. Sirai  
09013 Carbonia  
Tel. 0781 / 6683313 - 6683314  
Fax 0781 / 6683374  
e-mail: [direzione.sirai@asicarbonia.it](mailto:direzione.sirai@asicarbonia.it)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

## Verbale della Commissione Fuori Uso

Il giorno 25 del mese di gennaio dell'anno 2016, presso il Presidio Ospedaliero "Sirai" di Carbonia, si è riunita la Commissione per il "Fuori Uso", così composta:

Sono presenti

Presidente:	Dr. Sergio Pili	Direttore P.O. Sirai
Componente:	Sig. Francesco Melis	Assistente Amministrativo
Componente	Sig. Pierpaolo Arca	Assistente Tecnico - Geometra
Segretario	Sig. Riccardo Frongia	Assistente Amministrativo P.O. Sirai

La Commissione, vista le note inoltrate alla presente relative alla richiesta di fuori uso di apparecchiature elettromedicali e altri beni, procede alla verifica dello stato degli stessi di cui all'allegato elenco riscontrando per tutti i beni specificati che lo stato d'uso non risulta più idoneo al suo utilizzo in quanto irreparabili o tali da non essere più utilizzabili.

Il Dr. Sergio Pili, in qualità di Presidente nonché Direttore del P.O. Sirai, preso atto di quanto accertato, dichiara che i beni riportati nelle allegate note non sono suscettibili di un ulteriore utilizzo all'interno dell'Azienda e che pertanto devono essere conferiti ad un soggetto abilitato al relativo trattamento, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di ritiro e smaltimento.

La Commissione, preso atto di quanto risultante dalla verifica effettuata, dispone la trasmissione del presente verbale, a cura del Segretario, al Responsabile del Servizio Acquisti per la predisposizione di apposita determina di fuori uso e per gli adempimenti inventariali relativi ai cespiti, nonché per la cancellazione dei beni dismessi dagli elenchi aziendali dei beni mobili.

Letto, approvato e sottoscritto:

Il Presidente

Il Componenti

Il Segretario



**MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : Medicina

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene: Seggio

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : 3160

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

MODELLO : SCRINOIDIP ..... N° INVENTARIO : 3367

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene Comodino

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : 3186

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



**MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : Medicosp

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene: Sedile N° 2

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : ✓

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

MODELLO : Monitor Pc ..... N° INVENTARIO : 9362

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene Caricabatterie

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : 9196

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

## MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : .....

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene: ..... *Cerchi 22 up* .....MODELLO : ..... N° INVENTARIO : ..... *34710* .....

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

MODELLO : ..... *Apradas* ..... N° INVENTARIO : ..... *2362* .....

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene ..... *Spridrup* .....MODELLO : ..... N° INVENTARIO : ..... *36882* .....

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

## MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : Medicina

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene: Spedite n° 2MODELLO : ..... N° INVENTARIO :     

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : .....

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

descrizione bene .....

MODELLO : ..... N° INVENTARIO : .....

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA<sup>(1)</sup>

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : Medi e sup

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Poli sens graf

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: BSAOTE BIOMEDICA

MODELLO : GALLIO SIRIUS

N° INVENTARIO : 9363

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [Signature]

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1) [Signature]

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L' apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 29/12/2015 09:49  
 NOME : DIREZIONE SIRAI ASL7  
 FAX : 07816683374  
 TEL : 07816683374  
 SER. # : 000E1N855960

DATA, ORA : 29/12 09:49  
 FAX N. / NOME : 007816683450  
 DURATA : 00:00:25  
 PAGINE : 01  
 RISULT : OK  
 MODO : STANDARD  
 ECM



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 ASL 7 CARBONIA

MOD.HTA002

MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : Medi&sup

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Poli sensoriale

- per
- obsolescenza
  - vetustà
  - non funzionante

COSTRUTTORE: BSAOTE BIOMONCA

MODELLO: GALILEO SIRIUS

N° INVENTARIO: 9963

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
[Signature]

[Signature]

DATA: ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta idoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : Pr. Socc

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: ECOTOMOGRAFO

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: ALOKA CO LTD

MODELLO : SSD 4000

N° INVENTARIO : 3804

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
[Signature]

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA<sup>(1)</sup>  
[Signature]

DATA 12/09/16

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....



Hospital Consulting S.p.A.  
Via Di Scolvigne, 60/1 - Loc. Grassina  
50015 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia  
Tel (+39) 055 6498 51  
Fax (+39) 055 6498 600  
www.hospital-consulting.it  
Capitale sociale: € 1.764.000,18 i.v.  
C.F./P. IVA e Reg. Imprese: FI03010380467  
C.C.I.A.A. FI REA: 293209



CONFININDUSTRIA



Al Responsabile del Pronto Soccorso del P.O. Sirai  
Dr.ssa Viviana Lantini

Carbonia, 07/01/2015  
Z51.1601001

**OGGETTO:** Ecotomografo costruttore "ALOKA CO LTD" modello "SSD 4000" inventario 9804, in dotazione al Pronto Soccorso del P.O. Sirai.

In riferimento alla richiesta di intervento relativa all'apparecchiatura in oggetto, si comunica che a seguito del sopralluogo eseguito da Casa Madre per verificarne il guasto, è stato formulato un preventivo di riparazione di €9.802,33 iva inclusa. Poiché l'ecotomografo in questione risulta essere obsoleto e considerevolmente usurato (acquisto del 2002), si ritiene che la riparazione non sia economicamente conveniente.

A disposizione per ulteriori delucidazioni si porgono distinti saluti.

*Si fornisce al fuori uso*

Hospital Consulting S.p.A.  
*Michela Lantini*  
Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale Sirai  
Ex Locali Anatomia Patologica  
Via Ospedale - Loc. Sirai  
09013 Carbonia  
Tel.: 0781/1884508 • Fax: 0781/1884513





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MOD.GAA02

MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST-GIN

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
  - non funzionante

Descrizione bene : LETINO MISTA GINECOLOGICA

Modello : ..... n° Inventario : 0616300

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
  - non funzionante

Descrizione bene : POLTRONA

Modello : ..... n° Inventario : S.N.I

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : .....

Modello : ..... n° Inventario : .....

*Agustini Paolo*  
IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA 15/10/15

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

MOD.HTA002



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : Medicina

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Poli sinagrafo Elaborazione  
4336

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

CONSTRUTTORE: BIOMONICA

MODELLO: GALILEO SIRIUS

N° INVENTARIO: 2363

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [Signature]

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA [Signature]

DATA: 11/01/2016

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando formato dal Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data 11/01/16, risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA 11/01/2016

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING  
Hospital Consulting SIRAI  
c/o Ospedale Sirai  
Esercizi Anatomico Patologica  
Via Ospedale - Loc. Sirai  
09013 Carbonia  
Tel: 0781/6683200 - 0781/6683200

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diverse situazioni



MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: PSIATRIA

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: LETTO IN PSIA

Modello: ..... n° Inventario: 35

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: .....

Modello: ..... n° Inventario: .....

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: .....

Modello: ..... n° Inventario: .....

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA<sup>(1)</sup>

DATA 10/11/2015

(1) Firma del solo Direttore: Strutture quando coincide col Distretto o l'Ospedale



MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: PERIATRIA

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: NE. 2. SPONAS COSTO

Modello: ..... n° Inventario: 10001-10002

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: TELEFONO IN AUTOMATA

Modello: ..... n° Inventario: 10001

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene: NOTTEGGI PIANTANA NE 2

Modello: ..... n° Inventario: 10001

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA 10/11/15

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST - CIN

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : ARMADIO FARMACIA

Modello : .....n° Inventario : 06567

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : ARMADIO ANTA IN VETRO

Modello : .....n° Inventario : 14257

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : ARMADIO ANTA IN VETRO

Modello : .....n° Inventario : 14257

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MOD.GAA02

MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST - GIN

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : LETTINO GINECOLOGICO (CON CASSA PER AVOGNI)

Modello : ..... n° inventario : S. N. I.

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : CULLERA TERNUCA

Modello : ..... n° inventario : 14666

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : .....

Modello : ..... n° inventario : 14666

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



MOD.GAA02

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST-GIN

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : ARMADIO BIANCO (SENZA VETRI E ANTE)

Modello : ..... n° Inventario : 7078611

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : CUCCHIA TONDELLA

Modello : ..... n° Inventario : 10958

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : LETTO A' DEFFENZA

Modello : ..... n° Inventario : 09641

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

*[Signature]*

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

*[Signature]*

DATA .....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

*[Large Signature]*



MOD.GAA02

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO**

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST - GIN

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : LETINO MISTA GINECOLOGICA

Modello : ..... n° Inventario : 061.6.3000

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : POLTRONA

Modello : ..... n° Inventario : S.N.I

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : .....

Modello : ..... n° Inventario : .....

*Augustino*  
 IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 DATA 15/10/15

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

*[Signature]*

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : OST - GINEC

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: CULIETIA TERNICA

- per
- obsolescenza
  - vetustà
  - non funzionante

COSTRUTTORE: DRAGEN

MODELLO: BABYHEAM

N° INVENTARIO: 14066

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L' apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....  
.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : OST - GINEC

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: COLLETTA TERMICA

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

CONSTRUTTORE: GINEUR

MODELLO : .....

N° INVENTARIO : 10958 IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

*[Signature]*

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

*[Signature]*

DATA ...../...../.....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....  
.....

*[Signature]*

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 10/11/2015 13:20  
 NOME : DIREZIONE SIRAI ASL7  
 FAX : 07816683374  
 TEL : 07816683374  
 SER. # : 000E1N855960

DATA, ORA : 10/11 13:20  
 FAX N. / NOME : 007816683450  
 DURATA : 00:00:42  
 PAGINE : 02  
 RISULT : OK  
 MODO : STANDARD  
 ECM



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 ASL 7 CARBONIA

MOD.HTA.002

MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : OST - GINEC

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: CUUETIA TERNIJA

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: DRAGEN

MODELLO: BABYHEAM

N° INVENTARIO: 11066

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

DATA .....

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

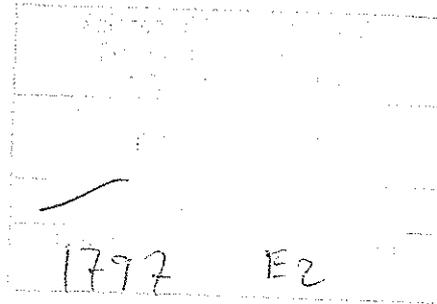
Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)



Hospital Consulting S.p.A.  
Via Di Scolivigne, 80/1 - Loc. Gressina  
50015 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia  
Tel (+39) 066 8498 61  
Fax (+39) 066 8498 680  
www.hospital-consulting.it  
Capitale sociale: € 1.764.000,18 i.v.  
C.F./P. IVA e Reg. Imprese: FI03010380467  
C.C.I.A.A. FI REA: 293209



ASSOCIATO **oice**

Carbonia, 06 novembre 2015

Z51.1511002

**Oggetto: Laboratori H.C.**

Con la presente si richiede che venga ritirato dal Laboratorio della scrivente e/o smaltito da Ditta Specializzata quanto segue:

- 23348 Defibrillatore manuale monofasico NIHON KOHDEN CORP CARDIOLIFE TEC 7100 (Fuori uso con Delibera 778/C del 29/05/2015)
- 18672 Transilluminatore (Fuori uso con Delibera 778/C del 29/05/2015)
- 5081 Aspiratore medico-chirurgico FASET SPA 220 (Proposta di dismissione Z51.1402001 del 01/02/2014)
- 6856 Produttore di ghiaccio ANGELANTONI INDUSTRIE SPA CA 24 (Fuori uso con Delibera 1439 del 17/09/2014)
- 35935 Aspiratore medico-chirurgico SIARE ENGINEERING INTERNATIONAL GROUP SRL DC 10 VACUPAK (Proposta di dismissione Z51.1510004 del 13/10/2015)
- 10927 Insufflatore di gas STORZ KARL GMBH & CO KG (Proposta di dismissione Z51.0613004 del 27 giugno 2013)
- 25237 Insufflatore di gas STORZ KARL GMBH & CO KG 26430020 (Proposta di dismissione Z51.0613004 del 27 giugno 2013)
- 34919 Defibrillatore manuale monofasico ESAOTE SPA MDF (Proposta di dismissione Z51.1509003 del 04/09/2015)
- 37544 Aspiratore medico-chirurgico CA MI SNC HOSPIVAC 350 (Fuori uso con Delibera 778/C del 29/05/2015)
- 6345 Mastosuttore MEDELA AG LACTINA SELECT (Proposta di dismissione Z51.1407002 del 08/07/2014)
- Apparecchiature messe in fuori uso dal vecchio global service "Consorzio Metis" non censite nel 2012 quali monitor PC, aspiratori medico-chirurgico per terapia domiciliare, Ottiche flessibili con valigia, Pompe di infusione CARDINAL HEALTH SWITZERLAND 317 SARL ALARIS GH
- Cavetteria
- Materiale elettrico vario
- Ricambi sostituiti e non riutilizzabili (ad esempio piastre scadute, motori, cover)
- Lampade e batterie principalmente al Piombo.

Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione.

Saluti

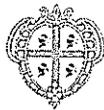
*G. Franchi*  
*[Signature]*

H.C. Hospital Consulting S.p.A.

Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale Sira  
Ex Locali Anatomia Patologica  
Via Ospedale - Loc. Sira  
06013 Carbonia  
Tel. 0781/1884513 - Fax: 0781/1884513

DIREZIONE E COORDINAMENTO DI HERMED (GERMANIA) - GRUPPO VAMED





## MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : SET 118 Sede di Carbonia

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : STUFA ELETTRICA

Modello : G FERRARI n° Inventario : 01838

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : CESTELLO METALLICO

Modello : / n° Inventario : VECCHIO INV. 01155

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : SEDIA GIREVOLE

Modello : / n° Inventario : 01816

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

DATA 17/11/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale



## MODULO DI DESCRIZIONE DI BENI PER LA CESSAZIONE D'USO

## Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : SET MS sede di Carbonia

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : Manico di Cartuogscopo

Modello : In oggetto n° Inventario : S.N.I.

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : n° 2 Termometri giapponesi

Modello : / n° Inventario : S.N.I.

Si propone la dismissione per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

Descrizione bene : Monitor PC + tastiera

Modello : ACER n° Inventario : 02242

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

DATA 11/11/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

FUORI USO attrezzature Magazzino Via Costituente

Da: Massimo Rossi (mrossi@aslcarbonia.it)

18 dic 2015 - 08:51

A: "spili@aslcarbonia.it" <spili@aslcarbonia.it>, "onnis.gianfranca@virgilio.it" <onnis.gianfranca@virgilio.it>, "direzione.sirai@aslcarbonia.it" <direzione.sirai@aslcarbonia.it>, <maggettis@yahoo.it>, "aonnis@aslcarbonia.it" <aonnis@aslcarbonia.it>

Gent.le Dott. Sergio Pili - Presidente Commissione Fuori Uso Carbonia,

Si comunica elenco di presidi sanitari trasmesso, su richiesta della Direzione, dalla ditta Hospital Consulting. Al fine di procedere con il processo di trasferimento degli ausili da Iglesias al Magazzino unico, si rende necessario liberare spazio nel Magazzino di via Costituente dismettendo i beni ivi contenuti non più ideonei ad alcun proficuo utilizzo.

Si prega voler prendere in carico la suddetta richiesta con ogni compatibile urgenza.

Cordiali saluti  
Dott. Massimo Rossi

----- Messaggio inoltrato -----

**Oggetto:**Magazzino Via Costituente  
**Data:** Tue, 24 Nov 2015 08:41:25 +0000  
**Mittente:**Michela Lobina <Michela.Lobina@hospital-consulting.it>  
**A:** mrossi@aslcarbonia.it <mrossi@aslcarbonia.it>

Buongiorno Massimo,

in seguito alla Ns conversazione telefonica, i giorni scorsi ho fatto insieme ad Alessio Pilloni un giro di ricognizione nel "Magazzino Ausili" di Via Costituente.

In questo momento, come abbiamo già detto, più di metà del locale in cui era prima l'archivio è occupato da pedane contenenti faldoni imballati e pronti al ritiro, da scaffalature e armadi sia smontati che ancora integri. Nel restante spazio sono presenti diversi ausili, alcuni provenienti dal Distretto di Iglesias e, nell'ottica del magazzino unico, portati qui anche per questioni di spazio, altri appartenenti al Distretto di Carbonia. Tra questi diversi ausili (sia di Carbonia che di Iglesias) sono da smaltire in quanto vetusti e usurati.

Poiché, inoltre, i locali del magazzino hanno subito un allagamento in data 01/09/2015, sono presenti numerose tracce di muffa in terra, sulle pareti nonché su molti degli ausili presenti.

Di seguito le quantità e la tipologia degli ausili da smaltire:

-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->13 Letti 1M cod. 18.12.07.003 del Distretto di Iglesias;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->1 Letto 2M cod. 18.12.07.006 del Distretto di Iglesias;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->20 Letti 2M cod. 18.12.07.006 del Distretto di Carbonia;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->10 Letti 1M cod. 18.12.07.003 del Distretto di Carbonia;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->30 Carrozine da transito/pieghevoli cod. 12.21.06.45/39 del Distretto di Carbonia;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->20 Carrozine da transito/pieghevoli cod. 12.21.06.45/39 del Distretto di Iglesias;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->4 Sollevatori Elettrici cod. 12.36.03.006 del Distretto di Iglesias;  
-[if !supportLists]--> <!--[endif]-->3 Sollevatori Elettrici cod. 12.36.03.006 del Distretto di Carbonia;

- [if !supportLists]->- <!--[endif]-->5 Carrozine Elettriche per uso interno cod. 12.21.27.006 del Distretto di Carbonia;
- [if !supportLists]->- <!--[endif]-->4 Stabilizzatore per statica in postura eretta cod. 03.48.21.033 del Distretto di Carbonia;
- [if !supportLists]->- <!--[endif]-->3 Carrozine elettriche per uso esterno cod. 12.21.27.009 del Distretto di Carbonia.

Si precisa che le quantità indicate possono leggermente variare e che gli ausili possono contenere aggiuntivi che non sono stati indicati.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti o integrazioni.

Saluti

Michela

Michela Lobina

Sic Carbonia



Hospital Consulting SpA

Via di Scolivigne, 60/1

Località Grassina

50015 Bagno a Ripoli (FI)

Tel. +39-055-64.98.51

Fax. +39-055-64.98.680

Mob. +39-320-28.93.002

C.F., Part. I.V.A. e Reg. Imprese: FI03010380487



Hospital Consulting S.p.A.  
Via Di Scolvigno, 8071 - Loc. Grassano  
59018 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia  
Tel (+39) 055 8498 61  
Fax (+39) 055 8498 680  
www.hospital-consulting.it  
Capitale sociale: € 1.764.000,18 i.v.  
C.F./P. IVA e Reg. imprese: F023010380487  
C.C.I.A.A. FIRENZE, 293209



Spett.le A.S.L. 7 Carbonia  
Via Dalmazia 83  
09013 Carbonia

Al Presidente della Commissione fuori uso Presidio/Distretto Carbonia  
Dott. Sergio Pili

Carbonia, 18/12/2015  
Z5L1512001

Oggetto: Proposta di dismissione di Ausili del Distretto di Carbonia

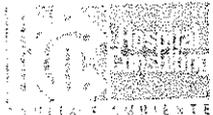
Come da accordi con la Direzione Generale di Codesra Asl, al fine di facilitare in Via Costituente la realizzazione di un "Magazzino Ausili" unico e comune ai Distretti di Carbonia e Iglesias, si è presentata la necessità di liberare parte dei locali attualmente occupati da Ausili del Distretto di Carbonia ormai obsoleti e vetusti, non più ricondizionabili e riassegnabili, di cui si propone la dismissione.

Di seguito i dettagli degli ausili sopraccitati:

- 10 LETTI A MANOVELLA REGOLABILE MANUALMENTE Cod. 18.12.07.003;
- 20 LETTI A DUE MANOVELLE REGOLABILI MANUALMENTE Cod. 18.12.07.006;
- 3 CARROZZINE ELETTRICHE PER USO ESTERNO Cod. 12.21.27.009;
- 5 CARROZZINE ELETTRICHE PER USO INTERNO Cod. 12.21.27.006;
- 4 STABILIZZATORI PER STATICA IN POSTURA ERETTA Cod. 03.48.21.033;
- 3 SOLLEVATORI MOBILE A IMBRACATURA POLIFUNZIONALE, ELETTRICI Cod. 12.36.03.006;
- 30 CARROZZINE DI TRANSITO MANOVRABILE DALL'ACCOMPAGNATORE CON RIDUZIONE DI INGOMBRI Cod. 12.21.06.045 / CARROZZINE PIEGHEVOLI AD AUTOSPINTA CON DUE MANI SULLE RUOTE POSTERIORI E TELAIO STABILIZZANTE Cod. 12.21.06.039.

A disposizione per ulteriori delucidazioni si porgono distinti saluti.

Hospital Consulting S.p.A.  
Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale S. Maria  
Ex Local Anatomia-Fun.  
Via Ospedale - Loc. S. Maria  
09013 Carbonia  
Tel: 0781/1984509 - Fax: 0781/1984509



Hospital Consulting S.p.A.  
Via Di Scelvigno 60/1 - Loc. Grassano  
50015 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia  
Tel (+39) 055 6498 51  
Fax (+39) 055 6488 850  
www.hospital-consulting.it  
Capitale sociale: € 1.764.000,18 i.v.  
C.F./P. IVA e Reg. Imprese: FI03010390457  
C.C.I.A.A. FIRENZE: 203205



CONFEDERAZIONE



Spett.le A.S.L. 7 Carbonia  
Via Dalmazia 83  
09013 Carbonia

Alla Presidente della Commissione fuori uso Presidio/Distretto Iglesias  
Dott.ssa Elisabetta Pezzi

Carbonia, 18/12/2015  
Z51.1512002

Oggetto: Proposta di dismissione per Ausili Distretto di Iglesias

Come da accordi con la Direzione Generale di Codesta Asl, al fine di facilitare in Via Costituente la realizzazione di un "Magazzino Ausili" unico e comune ai Distretti di Carbonia e Iglesias, si è presentata la necessità di liberare parte dei locali attualmente occupati da Ausili del Distretto di Iglesias ormai obsoleti e vetusti, non più ricondizionabili e riassegnabili, di cui si propone la dismissione.

Di seguito i dettagli degli ausili sopraccitati:

- 13 LETTI A MANOVELLA REGOLABILE MANUALMENTE Cod. 18.12.07.003;
- 1 LETTO A DUE MANOVELLE REGOLABILI MANUALMENTE Cod. 18.12.07.006;
- 4 SOLLEVATORI MOBILE A IMBRACATURA POLIFUNZIONALE, ELETTRICI Cod. 12.36.03.006;
- 20 CARROZZINE DI TRANSITO MANOVRABILE DALL'ACCOMPAGNATORE CON RIDUZIONE DI INGOMBRI Cod. 12.21.06.045 / CARROZZINE PIEGHEVOLI AD AUTOSPINTA CON DUE MANI SULLE RUOTE POSTERIORI E TELAIO STABILIZZANTE Cod. 12.21.06.039;
- 6 MATERASSI E TRAVERSE ANTIDECUBITO CON COMPRESSORE Cod. 03.33.06.018;
- 4 CUSCINI COMPOSITI CON BASE ANATOMICA PREFORMATA O BASE CON FORMAZIONE PERSONALIZZATA, INTEGRATA CON FLUIDI AUTOMODELLANTI Cod. 03.33.03.012.

A disposizione per ulteriori delucidazioni si porgono distinti saluti.



Hospital Consulting S.p.A.  
Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale Sirel  
Ex Locali Anatomia Patologica  
Via Ospedale, 400 Sirel  
09013 Carbonia  
Tel: 0761/1884509 - Fax: 0761/4634513



Close

[direzione.sirai@aslcarbonia.it](mailto:direzione.sirai@aslcarbonia.it)

Da: Massimo Rossi &lt;mrossi@aslcarbonia.it&gt;

Posta  
Inviata: ven 18/12/15 8:51"spili@aslcarbonia.it" <spili@aslcarbonia.it>,  
"onnis.gianfranca@virgilio.it"  
<onnis.gianfranca@virgilio.it>,

A: "direzione.sirai@aslcarbonia.it"

Priorità: Normale

<direzione.sirai@aslcarbonia.it>,  
maggettis@yahoo.it, "aonnis@aslcarbonia.it"  
<aonnis@aslcarbonia.it>Oggetto: FUORI USO attrezzature Magazzino Via  
CostituenteTipo: HTML/Testo Con  
Allegati

Gent.le Dott. Sergio Pili - Presidente Commissione Fuori Uso Carbonia,

Si comunica elenco di presidi sanitari trasmesso, su richiesta della Direzione, dalla ditta Hospital Consulting. Al fine di procedere con il processo di trasferimento degli ausili da Iglesias al Magazzino unico, si rende necessario liberare spazio nel Magazzino di via Costituente dismettendo i beni ivi contenuti non più idonei ad alcun proficuo utilizzo.

Si prega voler prendere in carico la suddetta richiesta con ogni compatibile urgenza.

Cordiali saluti  
Dott. Massimo Rossi

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: Magazzino Via Costituente

Data: Tue, 24 Nov 2015 08:41:25 +0000

Mittente: Michela Lobina &lt;Michela.Lobina@hospital-consulting.it&gt;

A: mrossi@aslcarbonia.it &lt;mrossi@aslcarbonia.it&gt;

Buongiorno Massimo,

in seguito alla Ns conversazione telefonica, i giorni scorsi ho fatto insieme ad Alessio Pilloni un giro di ricognizione nel "Magazzino Ausili" di Via Costituente.

In questo momento, come abbiamo già detto, più di metà del locale in cui era prima l'archivio è occupato da pedane contenenti faldoni imballati e pronti al ritiro, da scaffalature e armadi sia smontati che ancora integri. Nel restante spazio sono presenti diversi ausili, alcuni provenienti dal Distretto di Iglesias e, nell'ottica del magazzino unico, portati qui anche per questioni di spazio, altri appartenenti al Distretto di Carbonia. Tra questi diversi ausili (sia di Carbonia che di Iglesias) sono da smaltire in quanto vetusti e usurati.

Poiché, inoltre, i locali del magazzino hanno subito un allagamento in data 01/09/2015, sono presenti numerose tracce di muffa in terra, sulle pareti nonché su molti degli ausili presenti.

Di seguito le quantità e la tipologia degli ausili da smaltire:

<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 13 Letti 1M cod. 18.12.07.003 del Distretto di Iglesias;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 1 Letto 2M cod. 18.12.07.006 del Distretto di Iglesias;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 20 Letti 2M cod. 18.12.07.006 del Distretto di Carbonia;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 10 Letti 1M cod. 18.12.07.003 del Distretto di Carbonia;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 30 Carrozze da transito/pieghevoli cod.  
 12.21.06.45/39 del Distretto di Carbonia;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 20 Carrozze da transito/pieghevoli cod.  
 12.21.06.45/39 del Distretto di Iglesias;  
 <!--[if !supportLists]--> <!--[endif]--> 4 Solleventori Elettrici cod. 12.36.03.006 del Distretto di  
 Iglesias;

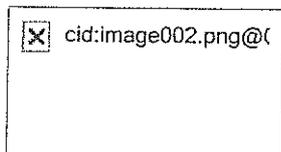
<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->3 Solleventori Elettrici cod. 12.36.03.006 del Distretto di Carbonia;  
<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->5 Carrozine Elettriche per uso interno cod. 12.21.27.006 del Distretto di Carbonia;  
<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->4 Stabilizzatore per statica in postura eretta cod. 03.48.21.033 del Distretto di Carbonia;  
<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->3 Carrozine elettriche per uso esterno cod. 12.21.27.009 del Distretto di Carbonia.

Si precisa che le quantità indicate possono leggermente variare e che gli ausili possono contenere aggiuntivi che non sono stati indicati.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti o integrazioni.

Saluti  
Michela

Michela Lobina  
Sic Carbonia



Hospital Consulting SpA  
Via di Scolivigne, 60/1  
Località Grassina  
50015 Bagno a Ripoli (FI)  
Tel. +39-055-64.98.51  
Fax. +39-055-64.98.680  
Mob. +39-320-28.93.002  
C.F., Part. I.V.A. e Reg. Imprese: FI03010380487  
C.C.I.A.A. FI REA: 293209  
Capitale sociale: € 1.764.000,00 i.v.

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 18/12/2015 08:26  
 NOME : DIREZIONE SIRAI ASL7  
 FAX : 07816683374  
 TEL : 07816683374  
 SER.# : 000E1N855960

DATA, ORA : 18/12 08:25  
 FAX N./NOME : 007816683450  
 DURATA : 00:01:16  
 PAGINE : 04  
 RESULT : OK  
 MODO : STANDARD  
 ECM



MOD.HTA.002

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 ASL 7 CARBONIA

MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : SET 118 Sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: respiratore polmonare

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: "BIRD" AVIAN

MODELLO :

N° INVENTARIO : 01826

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

DATA: 17/12/15

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA ...../...../.....

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : SET MS Sede di Carbonse

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: respiratore polmonare

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: "BIRD" AVIAN

MODELLO :

N° INVENTARIO : 0182/6

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

DATA 17/11/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : SET 118 sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Pompa suffraganea

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: LIFE CARE - ABBOTT

MODELLO: MICRO MACRO

N° INVENTARIO: 02036

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA<sup>(1)</sup>

DATA 17/11/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta idoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

**Da compilare a cura del Responsabile della struttura**

U.O./SERVIZIO : SET 118 Sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: *Sette di casi per Elettrocardiograf*  
e *pulsotimer (lifepack 12)*

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: LIFEPAK 12

MODELLO : .....

N° INVENTARIO : S.N.I. IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO *[Signature]*

*[Signature]*

DATA: 17.11.2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

**Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING**

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA ...../...../.....

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....



## MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO

## Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: SET. I.R.S. Sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: pausa riflessionale

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: B. BRAUN

MODELLO: INFUSOMAT FMS

N° INVENTARIO: 01828

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1) [Signature]

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [Signature]

DATA 14/11/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

## Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data ...../...../..... risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING

DATA ...../...../.....

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....



Hospital Consulting S.p.A.  
 Via Di Scotivigne, 00/1 - Loc. Grassina  
 50015 Bagno a Ripoli - Firenze - Italia  
 Tel (+39) 055 8498 51  
 Fax (+39) 055 8498 660  
 www.hospital-consulting.it  
 Capitale sociale: € 1.704.000,18 i.v.  
 C.F./P. IVA e Reg. Imprese: FI03010380487  
 C.C.I.A.A. FI REA: 203209



CONFINDUSTRIA

ASSOCIATO **oice**

Spett.le A.S.L. 7 Carbonia  
 Via Dalmazia 83  
 09013 Carbonia

Al Presidente della Commissione fuori uso Presidio/Distretto Carbonia  
 Dott. Sergio Pili

2127 BH - EE

Carbonia, 18/12/2015  
 ZSL1512001

Oggetto: **Proposta di dismissione di Ausili del Distretto di Carbonia**

Come da accordi con la Direzione Generale di Codesta Asl, al fine di facilitare in Via Costituente la realizzazione di un "Magazzino Ausili" unico e comune ai Distretti di Carbonia e Iglesias, si è presentata la necessità di liberare parte dei locali attualmente occupati da Ausili del Distretto di Carbonia ormai obsoleti e vetusti, non più ricondizionabili e riassegnabili, di cui si propone la dismissione.

Di seguito i dettagli degli ausili sopraccitati:

- 10 LETTI A MANOVELLA REGOLABILE MANUALMENTE Cod. 18.12.07.003;
- 20 LETTI A DUE MANOVELLE REGOLABILI MANUALMENTE Cod. 18.12.07.006;
- 3 CARROZZINE ELETTRICHE PER USO ESTERNO Cod. 12.21.27.009;
- 5 CARROZZINE ELETTRICHE PER USO INTERNO Cod. 12.21.27.006;
- 4 STABILIZZATORI PER STATICA IN POSTURA ERETTA Cod. 03.48.21.033;
- 3 SOLLEVATORI MOBILE A IMBRACATURA POLIFUNZIONALE, ELETTRICI Cod. 12.36.03.006;
- 30 CARROZZINE DI TRANSITO MANOVRABILE DALL'ACCOMPAGNATORE CON RIDUZIONE DI INGOMBRI Cod. 12.21.06.045 / CARROZZINE PIEGHEVOLI AD AUTOSPINTA CON DUE MANI SULLE RUOTE POSTERIORI E TELAIO STABILIZZANTE Cod. 12.21.06.039.

A disposizione per ulteriori delucidazioni si porgono distinti saluti.

Hospital Consulting S.p.A.  
 Hospital Consulting S.p.A.  
 c/o Ospedale Sina  
 Ex Locali Anatomia - Ex  
 Via Ospedale - Loc. Sina  
 09013 Carbonia  
 Tel: 0781/1884509 - Fax: 0781/1884509



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MOD.HTA002

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: SET 118 Sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Respiratore polmonare

per  
 obsolescenza  
 vetustà  
 non funzionante

COSTRUTTORE: "BIRD" AVIAN

MODELLO: .....

N° INVENTARIO: 0182/B IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)  
*[Signature]*

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
*[Signature]*

DATA: 18/12/15

(1) Firma del solo Direttore di Strutture quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data 04/12/2015 risulta inadatto alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA 18/12/2015

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING  
 Hospital Consulting S.p.A.  
 c/o Ospedale Sirai  
 Via Ospedale - Loc. Sirai  
 09015 Carbonia  
 Tel.: 0781/6683374

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:  
 .....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: ST. 118 Sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: pompa refrattoria

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: B. BRAUN

MODELLO: INFUSOMAT FM6

N° INVENTARIO: 01828 IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [Signature]

DATA: 14/12/2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data 04/10/2015 risulta inidoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA 18/12/2015

IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING [Signature]

Hospital Consulting S.p.A.  
Via Ospedale Siraì  
Ex Loc. S. Maria Sotgiu  
Via Ospedale - Loc. Siraì  
09013 Carbonia  
Tel: 0781/6683311 - 6683309

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:

.....

.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MOD.HTA002

MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO : SET U8 sede di Carbonia

Si propone la dismissione del seguente elettromedicale: Pompa sifussionale

per

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: LIFE CARE - ABBOT

MODELLO: MICRO MACRO

N° INVENTARIO: 02036

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

DATA: 17/12/15

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L' apparecchio sopra descritto ispezionato in data 06/12/15, risulta idoneo alle funzioni previste e si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA 18/12/15

Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale Sira  
IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING  
Ex Locali Anatomia Patol.  
Via Ospedale, Loc. Sira  
09013 Carbonia  
Tel.: 0781/1864509 - Fax: 0781/6683374

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

MOD.FTA002

**MODULO DI DESCRIZIONE DI ELETTROMEDICALI PROPOSTI PER LA CESSAZIONE D'USO**

Da compilare a cura del Responsabile della struttura

U.O./SERVIZIO: SET 118 Sede ASL Carbonia

Si propongono la dismissione del seguente elettromedicale: Serie di cavi per Elettrocardiografo  
per e pulsometri (lifepack 12)

- obsolescenza
- vetustà
- non funzionante

COSTRUTTORE: LIFEPACK 12

MODELLO: .....

N° INVENTARIO: S.N.I. IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA(1)

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [Firma]

DATA: 18.12.2015

(1) Firma del solo Direttore di Struttura quando coincide col Distretto o l'Ospedale

Da compilare a cura del responsabile HOSPITAL CONSULTING

L'apparecchio sopra descritto ispezionato in data 17.12.2015 risulta inidoneo alle funzioni previste o si condivide la proposta di dismissione.

L'apparecchio non è ritenuto utile a nessuna funzione (2)

DATA 18.12.2015

Hospital Consulting S.p.A.  
c/o Ospedale Sirai  
IL RESPONSABILE HOSPITAL CONSULTING  
Via Ospedale - Loc. Sirai  
09013 Carbonia  
Tel. 0781 6683374 - Fax 0781 6683200

(2) Se ritenuto che l'apparecchio può avere utile impiego anche in diversi punti nel Presidio specificare: