

# Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Deliberazione 1645 del 16 MAG. 2001

**OGGETTO: manutenzione urgente apparecchiatura sanitaria.**

MONITOR MERLINO mod. M1165A marca HEWLETT PACKARD matr. 78560  
U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. S. Barbara di Iglesias

## IL DIRETTORE GENERALE

- acquisita** la formale richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del P.O. S. Barbara di Iglesias Dr. Antonio Farci, con la quale richiede la manutenzione urgente del MONITOR MERILINO mod. M1165A marca HEWLETT PACKARD matr. 78560, confermata dalla Direzione Medica Ospedaliera;
- atteso** che debesi 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 Terapon S.r.l.;
- sentito** il Direttore Amministrativo nonché il Direttore Sanitario

## DELIBERA

- acquisire agli atti aziendali autorizzazione di intervento tecnico presso la Ditta Terapon S.r.l.;
- confermare che il costo presuntivo, da congruare a consuntivo, ammonta a £. 2.293.000, Euro 1.184,23, 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./ *[Signature]*  
DIR. SAN/ *[Signature]*  
ACQ/AGULLI *[Signature]*  
ADD/PORTAS *[Signature]*  
SETT/ARCA *[Signature]*



Il Direttore Generale  
**SIMEONE**  
*[Signature]*

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 MAG. 2001 fino al 28 MAG. 2001

7

Il Responsabile di procedimento

Carta



Il Responsabile Servizio  
Affari Generali



Prot. n° 746/ABS/11.04.01

Al Sig. Direttore Amministrativo

**SEDE**

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

MONITOR MERLINO mod. M1165A marca HEWLETT PACKARD matr. 78560  
U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. S. Barbara di Iglesias.

Vista la richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del P.O. S. Barbara di Iglesias, tendente ad ottenere l'urgente manutenzione dell'apparecchiatura MONITOR MERLINO mod. M1165A marca HEWLETT PACKARD matr. 78560 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;

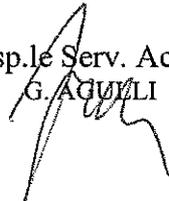
Considerato che trattasi di apparecchiatura sanitaria sottoposta a vincoli di legge sulle verifiche periodiche nonché sulla regolarità/conformità dei parametri di funzionalità imposti dalle case costruttrici per cui, nella fattispecie, ricorrono i presupposti di unicità dell'intervento che solo una Ditta 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 TERAPON S.R.L. alla quale è stata inoltrata la richiesta di intervento urgente, si propone adozione del presente atto.

L'ADDETTO AL  
SERVIZIO MANUTENTIVO



Il Resp.le Serv. Acquisti  
G. AGNELLI





06/04/2001

Cagliari, .....

V.LE MONASTIR KM. 5.200 - TEL. 070/212020 - 240788  
 TELEFAX 070/240980  
 09122 CAGLIARI  
 email: terapon@tin.it  
 REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 8162  
 C.C.I.A.A. - CAGLIARI - N. 92571  
 C. C. POSTALE N. 18653097  
 COD. FISC. E PART. IVA N. 00517460929

Spettabile  
 Azienda USL n. 7  
 Ufficio Tecnico  
 Ospedale Santa Barbara  
 Iglesias

**Preventivo N. 28/01/MP/tm**

**Cliente:** Ospedale Santa Barbara  
**N. richiesta** 61/01/IT del 03/04/01

**REPARTO** Anestesia/Rianimazione

**Strumento:** Monitor Merlino  
**Mod.:** M1165A  
**N. di Serie :**  
**Guasto lamentato:** Aritmia non programmabile  
**Guasto verificato:** Problemi su tastiera di gestione monitoraggio del pannello video anteriore (bolla n. 800 del 21/03/2001)

**Prezzo listino monitor + moduli Lit. 31.000.000**

**Parti di ricambio:**

- Sostituzione pannello video anteriore  
 completo di tastiera anteriore Lit. 1.509.000

Ore di lavoro 3x€ 200.000 cad. Lit. 600.000  
 Trasferta, indennità Km.(112) Lit. 184.000

**Totale IVA esclusa Lit. 2.293.000 =**

In attesa di vostro riscontro, porgiamo distinti saluti.

TERAPON S.R.L.  
 amministratore delegato

# Azienda U.S.L. n° 7 Carbonia

Codice Fiscale P.I. 02261310920

Distretto di Iglesias

Via S. Leonardo 1 Iglesia

Ufficio Assistenza Apparecchiature

Tel. 0781/3922386 - Fax 3922844

## Oggetto: Richiesta di intervento tecnico

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

ID	61	n° Richiesta	61/01/IT	Data	03/04/01
Ditta Assistenza	TERAPON				
Indirizzo	VIALE MONASTIR KM. 5.200 CAGLIARI				
Telefono	070/212020 - 240788				
Fax	070/240980				

Apparecchiatura	MONITOR MERLINO
Marca	HEWLETT PACKARD
Matricola	78560
Presidio	S.BARBARA
Unità Operativa	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Guasto	ARITMIA NON PROGRAMMABILE
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

  
martedì 3 aprile 2001

Assistenza Apparecchiature/Uff.Tecnico Iglesias/Alessandro Portas

  
Pagina 2 di 62



# AZIENDA U.S.L. N°7

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

IGLESIAS, 26.03.01

DA:

PRESIDIO OSPEDALIERO S. BARBARA

SERVIZIO /REPARTO RIANIMAZIONE

TELFONO N° \_\_\_\_\_

FAX N° \_\_\_\_\_

A:

UFFICIO TECNICO

P.O. S.BARBARA

ASSISTENZA APPARECCHIATURE

TEL 3922386- 361 - 369

FAX 3922844

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

APPARECCHIATURA: MONITOR HELLINO

NOME COMMERCIALE: \_\_\_\_\_

MARCA: HEWLETT PACKARD

N° INVENTARIO: \_\_\_\_\_

MODELLO: MONITOR CENTRALE

MATRICOLA: \_\_\_\_\_

ANOMALIE  
RISCONTRATE: ARITMIA NON PROGRAMMABILE

N.B. LA RICHIESTA RIVESTE CARATTERE D'URGENZA

N.B.: LA RICHIESTA NON VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE SE NON COMPLETA DI TUTTI I DATI.  
SI PREGA DI COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

VISTO DEL DIRETTORE SANITARIO

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  
P. OSPEDALIERO

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

