

Adottata dal Direttore Commissario Straordinario in data - 6 MAG 2015

Oggetto: Autorizzazione all'ingresso in Azienda ed accettazione, in visione/prova, di un SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI, presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia.  
Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L.

Il Responsabile della S.C. del Servizio Tecnico, Manutentivo e Logistico:

- RICHIAMATA** la delibera del Direttore Generale n. 62 del 17.01.2014, con la quale, per garantire continuità dei procedimenti amministrativi dell'ufficio di Staff di Ingegneria Clinica, che fino al 31.12.2013, erano di competenza dell'Ing. Cristian Cocco, è stato nominato quale R.U.P. l'Ing. Brunello Vacca, attuale Responsabile della Struttura Complessa del Settore Tecnico manutentivo e Logistico dell'Azienda;
- VISTA** la nota del 24.04.2015 della Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L., che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, nella quale la Ditta sopra indicata richiede l'autorizzazione all'ingresso in Azienda dell'apparecchiatura elettromedicale SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI, in visione / prova presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia;
- VISTA** l'autorizzazione del Direttore Medico del P.O. Sirai di Carbonia, dott. Sergio Pili, posta in calce alla nota della Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L. nella quale la Ditta sopra indicata richiede l'autorizzazione all'ingresso in Azienda dell'apparecchiatura elettromedicale SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI, in visione / prova presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia;
- RITENUTO** di dover adottare, con il presente atto, la formale autorizzazione all'ingresso in Azienda ed accettazione in visione/prova dell'apparecchiatura elettromedicale SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI, presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia, dando atto che l'ingresso in visione/prova non comporta nessun onere a carico dell'ASL n. 7 Carbonia, che l'Azienda non risulta obbligata all'acquisto dell'apparecchiatura e facendo formale riferimento ai punti 1),2),3),4),5),6),7), della nota sopra indicata;
- VISTA** l'esigenza di eseguire un intervento endoscopico che richiede l'utilizzo dell'apparecchiatura in oggetto, come da nota del 06.05.2015 dell'U.O. di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

PROPONE

Per quanto sopra esposto:

- la formale autorizzazione all'ingresso in Azienda ed accettazione dalla Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L., in visione/prova, dell'apparecchiatura elettromedicale SISTEMA LITHOCLAST MASTER, COMPLETO DI ACCESSORI, presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia, alle condizioni stabilite nella nota del 24.04.2015 della Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L.,



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda ASL 7 Carbonia

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA l'istruttoria da parte del Responsabile della S.C. del settore Tecnico, Manutentivo e Logistico;  
SENTITI il parere in merito del Direttore Sanitario ed del Direttore Amministrativo;

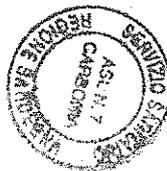
DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa di:

- di autorizzare l'ingresso in Azienda e di accettare dalla Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L., via Dolcetta, n. 5, 09122 Cagliari, in visione/prova, l'apparecchiatura elettromedicale SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI, presso il reparto di Urologia del P.O. Sirai di Carbonia; alle condizioni stabilite nella nota del 24.04.2015 della Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L.,
- di demandare al Servizio di Ingegneria Clinica i provvedimenti di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Antonio Onnis

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr.ssa M. Fanni Pittau

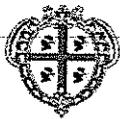


IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Silvio Maggetti

IL RESP.LE S.C. Serv. Tecnico Manut. e Log.  
Ing. Brunello Vacca

Ing. Giorgio Angius

Dott. Federico Marini



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda ASL 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la Delibera  
n° 643/c del 6 MAG 2015

è stata pubblicata nell'Albo Pretorio  
dell'Azienda USL n° 7 a partire  
dal 7 MAG 2015

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



Servizio Affari Generali

*[Handwritten signature]*

Allegati n.: 02

Via Dolcetti, 5  
09122 CAGLIARI  
tel.: 091 39 70 2084164  
fax: 091 39 70 2776012  
e-mail: info@technosrli.it



Spett. Le  
ASL n.7 Carbonia  
Via Dalmazia, 83  
09013 Carbonia (CI)

C.A. Direzione Sanitaria

Cagliari, 2/04/2015

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione all'ingresso di apparecchiatura elettromedicale in visione presso il reparto di Urologia.**

In riferimento a quanto in oggetto, la scrivente chiede autorizzazione all'ingresso del **SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI**

e

DICHIARA

la propria disponibilità a fornire in visione/prova l'apparecchiatura alle seguenti condizioni:

- 1) la consegna ed il ritiro avverranno a cura e spese della ns. Società e saranno sempre concordate preventivamente;
- 2) l'apparecchio verrà fornito per un periodo di tempo necessario alla valutazione c/o il Reparto in oggetto
- 3) l'installazione, collaudo, prove elettriche di sicurezza ed istruzione all'uso dell'apparecchiatura verranno effettuate gratuitamente e concordate con un responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica, al quale verranno consegnate scheda tecnica e Dichiarazione di Conformità dell'apparecchiatura;
- 4) l'assistenza tecnica e gli eventuali materiali di consumo, per il periodo, sono a ns. totale onere;
- 5) l'ASL non è obbligata in alcun modo all'acquisto di tale apparecchiatura;
- 6) l'ASL non risponderà di eventuali danni a cose e persone (se non cagionati dall'inappropriato utilizzo dell'apparecchiatura);
- 7) tutte le spese sostenute per l'effettuazione della dimostrazione sono a ns. totale carico.

TECHNOS  
TECNOLOGIA OSPEDALIERA  
S.R.L.

Paolo Padelloni  
Produttore  
TECHNOS Tecnologia Ospedaliera S.r.l.

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 06/05/2015 07:57  
NOME : SERV TECNICO SIRAI  
FAX : 07816583488  
TEL : 07816583487  
SER. # : 000C2N314950

DATA, ORA	06/05 07:56
FAX N. /NOME	2674
DURATA	00:00:25
PAGINE	01
RISULT	OK
MODO	STANDARD
	ECM

◆◆◆◆◆  
**TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L.**

Via Dolcetti, 5  
09122 CAGLIARI  
tel.: (070) 39 70 2084164  
fax: (070) 39 70 2776012  
e-mail: info@technossrl.it

Spett. Le  
ASL, n.7 Carbonia  
Via Dalmazia, 83  
09015 Carbonia (CI)

C.A. Direzione Sanitaria

Cagliari, 2/04/2015

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'ingresso di apparecchiatura elettromedicale in visione presso il reparto di Urologia.**

In riferimento a quanto in oggetto, la scrivente chiede autorizzazione all'ingresso del  
**SISTEMA LITHOCLAST MASTER COMPLETO DI ACCESSORI**

e

**DICHIARA**

la propria disponibilità a fornire in visione/prova l'apparecchiatura alle seguenti condizioni:

- 1) la consegna ed il ritiro avverranno a cura e spese della ns. Società e saranno sempre concordate preventivamente;
- 2) l'apparecchio verrà fornito per un periodo di tempo necessario alla valutazione c/o il Reparto in oggetto;
- 3) l'installazione, collaudo, prove elettriche di sicurezza ed istruzioni all'uso dell'apparecchiatura verranno effettuate gratuitamente e concordate con un responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica, al quale verranno consegnate scheda tecnica e Dichiarazione di Conformità dell'apparecchiatura;
- 4) l'assistenza tecnica e gli eventuali materiali di consumo, per il periodo, sono a ns. totale onere;
- 5) l'ASL non è obbligata in alcun modo all'acquisto di tale apparecchiatura;
- 6) l'ASL non risponderà di eventuali danni a cose e persone (se non cagionati dall'inappropriato utilizzo dell'apparecchiatura);
- 7) tutte le spese sostenute per l'effettuazione della dimostrazione sono a ns. totale carico.

**SSN SARDEGNA  
U.S.L. 7 CARBONIA  
Ospedale "Sirai"  
U.O. Di Urologia**



**STRUTTURA  
COMPLESSA**

**Dirigenti medici**

dott. Giampaolo  
Pilloni  
dott. Alessandro  
Garau  
dott. Michele  
Scarpa  
dott. Marco  
Deplano

**Coordinatrice**

**Infemieristica**  
sig.ra Rosalba  
Mongittu

*Al CA del Commissario Straordinario della ASL N°7*

*Carbonia Dott. A. Onnis*

*Del Direttore Sanitario Dott. S. Maggetti*

Oggetto: richiesta autorizzazione all'ingresso della apparecchiatura elettromedicale in visione presso l'UOC di Urologia "Sistema Lithoclast Master e accessori".

In data 07/05/2015 è programmato intervento di bonifica endoscopica di litiasi vescicale del paziente M.A. (ricovero 2015003713) per la quale non disponiamo di macchinario adatto.

Senza tale macchinario l'intervento sarebbe da eseguirsi per via chirurgica open.

Pertanto si richiede l'autorizzazione all'ingresso nel Presidio Ospedaliero e all'utilizzo in prova della apparecchiatura elettromedicale "Sistema Lithoclast Master e accessori".

Cordiali saluti

Carbonia, 06/05/2015.

*per*  
Il responsabile del reparto

**ASL 7 - CARBONIA  
P.O. SIRAI  
U.O. UROLOGIA**

*vs*