



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI SASSARI**

Via Michele Coppino, 26 - 07100 SASSARI - C.F. - P. IVA 02268260904

**Deliberazione del Direttore Generale n° 557/M del 15/10/2008**

**OGGETTO: Clinica Otorino – Riparazione di un ottica per Laringoscopia.**

L'anno duemilaotto il giorno quindici del mese di Ottobre in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari

**IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Renato Mura**

- VISTO** il Decreto Legislativo n° 517 del 21 dicembre 1999;
- VISTO** il Protocollo d'intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e Sassari in data 11 ottobre 2004;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna, n. 17/2 del 27 aprile 2007, con la quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari;
- VISTO** il Decreto n° 100 del 03 settembre 2008, con il quale il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari nella persona del dott. Renato Mura;
- TENUTO CONTO** che il dott. Renato Mura ha assunto la funzione di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari il giorno 08 settembre 2008, data di stipulazione del relativo contratto;
- SENTITO** il Direttore Generale, il quale constatata la necessità di eseguire le manutenzioni sugli apparecchi elettromedicali in dotazione alle Cliniche, ha dato disposizioni all'Ufficio Tecnico dell'Azienda di provvedere alla esecuzione degli interventi richiesti dai Direttori;
- VISTA** la relazione in data 08/10/2008 dell'Ufficio Tecnico, con la quale si informa che la Clinica Otorino chiese l'intervento per la manutenzione dell'ottica STORZ 30° in utilizzo presso la Sala Operatoria per un'importo complessivo come da preventivo della Ditta SANIFARM srl, iva inclusa, di € 2.551,20;
- VISTO** il preventivo della Ditta SANIFARM srl, relativo alla riparazione dell'ottica 30°, per l'importo di € 2.126,00,00 oltre l'IVA;
- CONSIDERATO** che la Ditta SANIFARM srl è licenziataria per la Sardegna della Società produttrice STORZ;
- ATTESA** la congruità del prezzo dichiarata dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda;
- CONSIDERATA** l'immediata disponibilità alla esecuzione dei necessari lavori di manutenzione;
- CONSIDERATA**, per i motivi di cui sopra, l'urgenza e l'imprescindibilità delle riparazioni;

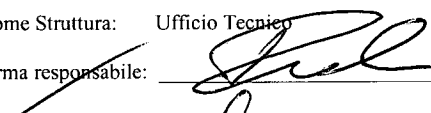
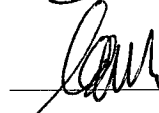
## **DELIBERA**

per i motivi di cui in premessa

1. Si autorizza l'esecuzione della manutenzione in epigrafe per l'importo complessivo di € 2.551,20 iva inclusa;

2. Di affidare i lavori alla Ditta SANIFARM srl, per l'importo complessivo, iva inclusa, di € 2.551,20;
3. Il relativo onere di spesa di € 2.551,20 iva inclusa graverà sulle disponibilità Conto di Costo 5001180301 del Bilancio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.

### IL DIRETTORE GENERALE

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata.	Res: _____ iziario.
Nome Struttura: Ufficio Tecnico	
Firma responsabile: 	
Estensore: 	

La presente deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio di questa Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari dal 10/10/08 per la durata di quindici giorni. Il Direttore Generale

(Dott. Renato Mura)

---



FOGLIO N. ....

07/10/08

Prot.n.2310/08/DP/mgm

Spettabile  
AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA  
Ufficio Tecnico  
Via Tempio  
07100 SASSARI

**Oggetto: Preventivo riparazione ottica Storz**

A seguito Vs. cortese richiesta del 01/10/08 P.1/08 la Sanifarm S.r.L. con sede legale in Cagliari, V.le Monastir n.126A , nella propria qualità di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna della K.STORZ si progia sottoporre preventivo di riparazione per ottica Storz 8712BA:

**-Lavoro da eseguire:**

A Seguito di controllo dell'ottica si è rilevato che la visione non è nitida pertanto necessità della rigenerazione totale con sostituzione di: stelo ottico a lenti picne con fascio portaluce in fibre ottiche.Camicia portaluce per la resa autoclavabile Cannula distorta. L'ottica pertanto risulta totalmente rigenerata nella principali parti operative.

**Parti da sostituire:**

- Stelo operativo.....a € 740,00 cad.+ i.v.a. 20%
- Camicia portaluce in fibre ottiche.a € 634.000 " " "
- Lento distale.....a € 600.000 " " "

**Ore lavoro**

- n.2 ore lavoro (Euro.76.00 x 2 )....a € 152,00 + i.v.a. 20%.
- Totale riparazione..... €2.126,00 cad. ottica + i.v.a. 20%**

**-Garanzia 12 mesi.**

- Validità dell'offerta: 120 gg.. dalla data della scadenza
- Modalità di pagamento: entro 60 gg. dalla data della fattura.
- Termini di consegna: la più sollecita con merce resa franco Vs. magazzini.

SANIFARM S.R.L.  
Via Tempio, 1  
07100 SASSARI

**SIEMENS****T B S**

## Servizio di gestione e manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali

Da: Ing. Bruno Pinna  
 telefono: 079 2062538  
 Fax: 079 2062539  
 E-Mail: atisassari@tiscali.it  
 Ns. riferimento: Prot. 1600  
 Ns. sigle: BP/LF  
 Luogo e Data: Sassari, 30/09/08

Spett.le

Sala Operatoria Clinica Otorino  
 Area univ.viale s. Pietro, 43 b ala  
 nuova

c.a. Geom. Paoletti

### OGGETTO: RICHIESTA DI NUOVA INVENTARIAZIONE

Facciamo seguito alla

 segnalazione dei ns tecnici Vostra richiesta di intervento N° \_\_\_\_\_ del 30/09/2008

per comunicarVi che:

onde poter dar corso alla richiesta in oggetto, trattandosi di bene non ancora inventariato da questo servizio, **E' INDISPENSABILE** restituire il presente modulo al n. di fax **079/2062537**, debitamente compilato nelle rispettive parti di competenza.

In mancanza di risposta non potremo dar corso alla richiesta di intervento

TIPOLOGIA	LARINGOSCOPIO
PRODUTTORE	STORZ KARL GMBH & CO KG
MODELLO	8712 BA
NUMERO DI SERIE	05973125
N. INVENTARIO ASL/UNIVERSITA'	
DATA DI MESSA IN SERVIZIO	
DURATA DELLA GARANZIA	
TITOLO DI POSSESSO	<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Donazione <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> Service
COSTO DI ACQUISTO	
COLLAUDO*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DATA:
EVENTUALI ANNOTAZIONI	

\*Se è stato eseguito il collaudo allegare la pratica al presente modulo

RingraziandoVi per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti.

Direzione Tecnica

Timbro e Firma del Resp. Reparto

Per accettazione:

Timbro e firma U.T.



Regione Autonoma della Sardegna  
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SASSARI**

**Servizio di gestione e manutenzione apparecchiature elettromedicali**

**UFFICIO TECNICO**  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
FAX -- 079229157  
TEL -- 079229160

Data richiesta: 30-9-08 Ora: 12,15 Richiesta n°

**RICHIEDENTE**

Ursia:	Edificio:	BLOCCO OPERATORIO	
Reparto:	Piano:	CLINICA OTORINO SALA OPERATORIA	
Nome richiedente:	N° telefonico	ROBERTO MASIA	079-228504
		Primario	<input type="checkbox"/>
		Resp. App	<input type="checkbox"/>
		Capo Sala	<input type="checkbox"/>

**DATI APPARECCHIATURA**

Patologia:	RIPARAZIONE OTTICA 30°		
Produttore:	Modello:	KARL STORZ	
N° inv. Rula	N° att. AVI	N° materiale di Sistema	
		8712 BA	

N.B.: IN CASI DI MANCANZA DI NUMERO DI IDENTIFICAZIONE ATI L'INTERVENTO POTREBBE SUBIRE DEI RITARDI

**DESCRIZIONE DEL GUASTO / RICHIESTA**

NON FUNZIONA

GUASTO BLOCCANTE : SI  NO

GUASTO URGENTE : SI  NO

*Roberto Masia*  
UNIVERSITA' DI SASSARI

**RISERVATO UFFICIO TECNICO**

Prot. N° :  
Data :  
Il Responsabile Tecnico

SANIFARM