

ASL  
VITERBOU.O.C. INGEGNERIA CLINICA  
TEL. 0761 237818-816 FAX 0761 237803  
[luca.ronca@asl.vt.it](mailto:luca.ronca@asl.vt.it)  
[giorgia.mindel@asl.vt.it](mailto:giorgia.mindel@asl.vt.it)

PROT. N° 36040

VITERBO, 10/05/2016

A TUTTE LE DITTE INTERESSATE

Oggetto: Indagine di mercato. Servizio di manutenzione ed assistenza tecnica di tipo "full-risk" relativo ad apparecchiature elettromedicali di produzione SIAS per l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.

Con riferimento al servizio di manutenzione indicato in oggetto, si informa che questa Azienda, con pubblicazione sul sito internet aziendale [www.asl.vt.it](http://www.asl.vt.it) – intende avviare un'indagine di mercato volta alla conoscenza di operatori tecnici in grado di effettuare il servizio di manutenzione ed assistenza tecnica di tipo "full-risk" relativo alle apparecchiature elettromedicali: SYNCHRO 9 TR PLUS-TAVOLO BEDALIX C100-POLIGRAFO MENNEN MEDICAL H9000SE COMPACT E APPARECCHIATURE ACCESSORIE (camera DAP+stampante – monitors LCD- dicom+CD/DVD) , di produzione SIAS, con le seguenti modalità:

- ✓ esecuzione delle manutenzioni preventive comprensive dei controlli di sicurezza elettrica secondo le norme CEI e secondo la periodicità e i protocolli indicati nel manuale delle apparecchiature (vedasi check-list allegate);
- ✓ esecuzione, almeno due volte all'anno, del controllo di qualità di ogni singola attrezzatura comprovato da un documento che ne accerti lo standard qualitativo della medesima;
- ✓ esecuzione di tutte le azioni conseguenti a eventuali avvisi di sicurezza e procedure di Field Maintenance Instructions in ambito di sicurezza e/o funzionalità emessi dal produttore;
- ✓ numero illimitato di chiamate per la manutenzione correttiva nonché tutte le operazioni necessarie al ripristino del funzionamento della apparecchiatura e relative componenti, in seguito a segnalazione di malfunzionamenti o rotture avvenute durante il normale utilizzo, esclusi i danni derivanti da incuria e/o uso impropri. Gli interventi di riparazione dovranno avvenire almeno entro le 8 ore lavorative dall'ora di segnalazione del guasto da parte dell'U.O. utilizzatrice dell'apparecchiatura.  
La riparazione dovrà essere garantita entro 4gg. lavorativi dalla segnalazione del guasto. Il numero dei giorni di fermo macchina non potrà superare i 15gg. lavorativi complessivi/annui (comprensivi delle manutenzioni preventive, dei controlli di qualità e delle verifiche di sicurezza);
- ✓ dovranno essere previsti interventi su chiamata per assistenza applicativa clinica nella misura di almeno **1 giorno all'anno** per apparecchiatura;
- ✓ fornitura, a titolo gratuito, dell'aggiornamento hardware e software per evitare problemi di obsolescenza, secondo le indicazioni del produttore;
- ✓ ogni necessaria assistenza, compresa la eventuale messa a disposizione di mezzi tecnici necessari, per la esecuzione congiunta con i responsabili della ASL di Viterbo (Servizio di Ingegneria Clinica e Fisica Sanitaria) alle prove di accettazione di cui all'art. 8 del D.Lgs. n. 187/2000 e relativo allegatoV;
- ✓ nel corso dell'esecuzione del servizio, deve essere svolto anche un servizio di teleassistenza tramite connessione remota via Wan per l'esecuzione di controllo proattivi, diagnosi remota dei guasti e riparazione di eventuali problemi del software, se prevista dal costruttore;
- ✓ tutti i ricambi saranno inclusi, così come saranno inclusi tutti gli eventuali materiali usurabili (filtri, batterie, lampade, parti non monouso, kit di manutenzione, cavi, eventuale materiale di calibrazione, etc...); le parti di ricambio dovranno essere originali e marchiate CE;

- ✓ sarà inclusa ogni spesa per il personale tecnico dedicato, che dovrà essere qualificato e formato specialisticamente, presso strutture od organizzazioni di formazione riconosciute dal relativo costruttore, per operare sulle apparecchiature oggetto della presente indagine, al fine di garantire la massima affidabilità ed il mantenimento dei requisiti essenziali per quanto attiene le caratteristiche di sicurezza e di prestazione (secondo la direttiva CEE 93/42 e s.m.i);
- ✓ sarà inclusa ogni spesa per l'aggiornamento al personale utilizzatore a al personale tecnico della ASL di Viterbo.

Gli operatori economici in grado di garantire almeno quanto sopra indicato sono invitati a darne comunicazione **entro il giorno Martedì 24 maggio 2016** a mezzo fax al numero 0761/237803 oppure via e.mail agli indirizzi: [luca.ronca@asl.vt.it](mailto:luca.ronca@asl.vt.it) e [giorgia.mindel@asl.vt.it](mailto:giorgia.mindel@asl.vt.it)

Cordiali Saluti

Il Direttore U.O.C. Ingegneria Clinica  
Dott. Ing. Luca Ronca





## OPERAZIONI DI MANUTENZIONE PREVENTIVA

MODELLO _____	MATRICOLA _____
ALLEGATO A RT NR. _____	DATA _____

a) Verifica valori kV in modalità fluorografia	<input type="checkbox"/>
b) Verifica valori kV in modalità fluoroscopia	<input type="checkbox"/>
c) Verifica valori mA in modalità fluorografia	<input type="checkbox"/>
d) Verifica valori mA in modalità fluoroscopia	<input type="checkbox"/>
e) Controllo catena televisiva	<input type="checkbox"/>
f) Controllo parti meccaniche in movimento	<input type="checkbox"/>
g) Verifica dispositivi di frenatura	<input type="checkbox"/>
h) Controllo alimentazioni	<input type="checkbox"/>
i) Controllo connessioni elettriche	<input type="checkbox"/>
l) Pulizia e siliconatura testate cavi di alta tensione	<input type="checkbox"/>
m) Controllo livello liquido refrigerante e pulizia condotti di raffreddamento	<input type="checkbox"/>
n) Controllo tensione batteria memoria digitale e PC embedded (il PC solo per serie 1x)	<input type="checkbox"/>
o) Verifica di funzionamento generale	<input type="checkbox"/>

n) Verifica funzionalità: Stampante (matr. _____ )	RT no. _____	<input type="checkbox"/>
o) Verifica funzionalità: Camera DAP (matr. _____ )	RT no. _____	<input type="checkbox"/>
p) Verifica funzionalità: VideoRecorder (matr. _____ )	RT no. _____	<input type="checkbox"/>

### CONTROLLO DA EFFETTUARSI SOLO SE PREVISTO DAL CONTRATTO DI MANUTENZIONE:

q) Verifiche di sicurezza elettrica come da Normative CEI 62.5

OSCILLOSCOPIO
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

MULTIMETRO
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

STRUMENTO per VER. ELETR.
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

FIRMA TECNICO

FIRMA CLIENTE





# OPERAZIONI DI MANUTENZIONE PREVENTIVA

MODELLO _____	MATRICOLA _____
ALLEGATO A RT NR. _____	DATA _____

a) Controllo parti meccaniche in movimento	<input type="checkbox"/>
b) Controllo alimentazioni	<input type="checkbox"/>
c) Controllo connessioni elettriche	<input type="checkbox"/>
d) Controllo finecorsa (elettrici e/o meccanici)	<input type="checkbox"/>
e) Verifica funzionamento generale	<input type="checkbox"/>

## CONTROLLO DA EFFETTUARSI SOLO SE PREVISTO DAL CONTRATTO DI MANUTENZIONE:

f) Verifiche di sicurezza elettrica come da Normative CEI 62.5

OSCILLOSCOPIO
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

MULTIMETRO
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

STRUMENTO per VER. ELETR.
Marca: _____
Modello: _____
N° Serie: _____
Scad.: / /

FIRMA TECNICO

FIRMA CLIENTE