


ALLEGATO <sup>A</sup>  
ALLA DETERMINA N° 1328 DEL 31 OTT. 2014

Il presente allegato è com-  
posto di n° 5 fogli.  
Il Responsabile del Servizio Tecnico  
(Ing. Massimo Masia)

 ASL Cagliari  
Presidio Ospedaliero Marino

Dipartimento Traumatologia d'Urgenza  
Servizio di Recupero e Riabilitazione funzionale

Egr. Ing. Giovanni Secci  
Servizio Tecnico

Le invio la copia della certificazione della S.A.T.E. elettronica inerente il fuori uso delle due  
apparecchiature di elettroterapia

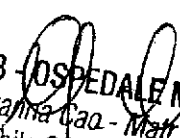
Spero sia sufficiente ad ottenere quanto richiesto... in tempi rapidi.

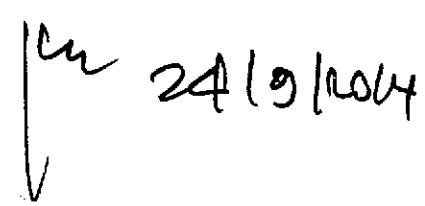
Grazie e cordiali saluti

Giovanna Cao

Cagliari 22/09/2014

Dott.ssa Giovanna Cao

  
A.S.L. N° 8 - OSPEDALE MARINO  
Dott. Giovanna Cao - Matr. 5410  
Responsabile SSD "Recupero e  
Riabilitazione Funzionale"

  
AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI  
24 SET. 2014  
ENTRATA  
SERVIZIO TECNICO

Asl Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1 09047 Selargius  
c.f. e p. iva 02261430926  
www.aslcagliari.it

Recupero e Riabilitazione funzionale  
P.O. MARINO  
Lungomare Poetto Cagliari  
Tel 070/6094327-6-30 Fax 070/6094329  
Responsabile . Dott.ssa Giovanna Cao

# **S.A.T.E.** ELETTRONICA DI S. A.

CR 115/13

VS. RIF.

SPETT.LE  
INGEGNERIA BIOMEDICA SANTA  
LUCIA SPA  
VIA VITTIME DELLA STRADA N.2  
29010 GARGANO TREBBIENESE

Lì, 30/10/2013

**Oggetto:** VOSTRE APPARECCHIATURE SANITAS s/n 18220215/216

In riferimento alla vostra richiesta mail del 24/10/2013 relativa alla quotazione di parti di ricambio per gli apparecchi Sanitas Eletric "Neuro San" aventi matricole 18220215/216, siamo spiacenti comunicarvi che detti ricambi non sono più reperibili sul mercato.

° Vi consigliamo pertanto di valutare il fuori uso delle macchine in oggetto.

Restiamo a vostra completa disposizione per eventuali ed ulteriori chiarimenti e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

Aldo Scannicchio

33080 - PORCIA (PN) - Via Isonzo n.19 - Telefono 0434591157 - Fax 04341856932

Codice Fiscale: SCNLDA 46S14 A662I. - Partita IVA n. 00145870937

C.C.I.A.A. PN n. 20532 - Iscrizione Tribunale PN n. 12236

E-mail [sate@iol.it](mailto:sate@iol.it)



OdL nr.: **615021027** Data / Ora: **10/10/2013 10:39**  
 Assegnato a: **Scotto Davide** Tipo di Int.: **CORRETTIVA**  
 Richiedente: **GIOVANNA CAO** Telefono: **4330** FM:   
 # Rich.Ente: **43424** Data/Ora Rich Ente : **10/10/2013 10.30.00**  
 Problema: **MANOPOLE STARATE. EROGAZIONE IRREGOLARE DELLA CORRENTE ELETTRICA**

Data / Ora: **12/10/2013 11:00**  
 L'apparecchio funziona correttamente:   
 Tecnico: **Scotto Davide**  
 Firma:   
 Accettazione: reparto  
 Firma:   
 Personale non presente:

Intario N.: **10010020866** Tipologia: **ELETTROTHERAPIA, APPARECCHIO PER**  
 Distributore: **SANITAS ELECTRIC** Modello: **NEURO SAN**  
 Indirizzo: **18220215** Sede: **MARINO**  
 Dipartimento: **FABBRICATO PRINCIPALE - PIANO TERRA** Unità: **GENERALE**

**temi degli INTERVENTI**


Tecnico	Descrizione	Data/H Inizio	Data/H Fine	Codici Intervento
Scotto Davide	RITIRO STRUMENTO PER RIPARAZIONE	10/10/13 11:00	10/10/13 12:00	8000 8007
Scotto Davide	RICERCA GUASTO, RICONTRATA ROTTURA CHASSIS E SCHEDE MADRE/COMANDI RICHIESTA RICAMBI	11/10/13 10:00	11/10/13 11:00	8000 8005
Scotto Davide	Ricevuta comunicazione di casa madre, la quale ci informa che le parti di ricambio della macchina non sono più reperibili sul mercato in quanto la fuori supporto tecnico. Pertanto se ne consiglia la dismissione.	12/10/13 10:00	12/10/13 11:00	8000 8010

**icambi**

**Interventi Esterni**

**lote**

**Ordine Di Lavoro / Rapporto Tecnico nr.615021026**
**Dati di CHIUSURA**


 OdL nr.: **615021026** Data / Ora: **10/10/2013 10:32**  
 Assegnato a: **Scotto Davide** Tipo di Int.: **CORRETTIVA**  
 Richiedente: **GIOVANNA CAO** Telefono: **4330** FM:   
 # Rich. Ente: **43424** Data/Ora Rich Ente : **10/10/2013 10.30.00**  
 Problema: **MANOPOLE STARATE. EROGAZIONE IRREGOLARE DELLA CORRENTE ELETTRICA**

Data / Ora: **12/10/2013 11:00**  
 L'apparecchio funziona correttamente:   
 Tecnico: **Scotto Davide**  
 Firma:   
 Accettazione: reparto  
 Firma:   
 Personale non presente:

Inventario N.: **10010020867** Tipologia: **ELETTROTHERAPIA, APPARECCHIO PER**  
 Produttore: **SANITAS ELECTRIC** Modello: **NEURO SAN**  
 Matricola: **18220216** Sede: **MARINO**  
 Reparto: **FABBRICATO PRINCIPALE - PIANO TERRA** · Unità: **GENERALE**

**Estremi degli INTERVENTI**

Tecnico	Descrizione	Data/H Inizio	Data/H Fine	Codici Intervento
Scotto Davide	RITIRO STRUMENTO PER RIPARAZIONE	10/10/13 11:00	10/10/13 12:00	8000 8007
Scotto Davide	RICERCA GUASTO, RICONTRATA ROTTURA CHASSIS E SCHEDA MADRE/COMANDI RICHIESTA RICAMBI	11/10/13 10:00	11/10/13 11:00	8005
Scotto Davide	Ricevuta comunicazione di casa madre, la quale ci informa che le parti di ricambio della macchina non sono più reperibili sul mercato in quanto la fuori supporto tecnico. Pertanto se ne consiglia la dismissione.	12/10/13 10:00	12/10/13 11:00	8000 8010

**Ricambi**
**Interventi Esterni**
**Note**

Spett.le Direzione Sanitaria  
Sede

**Oggetto : richiesta fuori uso**

Si richiede il fuori uso di due apparecchi di elettroterapia (come da modulistica e certificazione della S.A.T.E. allegata).

Si richiede inoltre la rimozione dai locali del Servizio in oggetto dell'attrezzatura suddetta (ingombrante).

Cagliari 22/11/2013

**Asl n° 8 P.O. Marino**  
Dott.ssa Giovanna Cao  
Dott.ssa Giovanna Cao  
Responsabile SSD  
"Recupero e Riabilitazione Funzionale"  
Matr. 5410