



Inventario SIC: 33759

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	RIUNITO OFTALMOLOGICO		
Produttore:	NIDEK CO LTD		
Modello:	AFFINITY		
Matricola:	AF2757		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	RIUXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77559
Costo di acquisto: (iva esclusa)	9.754,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

DATI TECNICI GENERALI:

Fornitore assistenza tecnica:

Periodicità MP:

Periodicità VS:

Periodicità CQ:

Alimentazione

Tipo (se elettrico):

☐ Interna☒ Esterna, classe I☐ Esterna, classe II☐ Non Elettrico} ☐ Alim. dal principale☐ B☐ BF☐ CF

Manuale d'uso:



NO

In Italiano:



NO

Marcatura CE (o dichiarazione di conformità):



NO

Norme generali



CEI 62-5



CEI 66-5

Verifiche particolari:

☐ Defibrillatori☐ Pompe di infusione☐ Elettrobisturi☐ Lampade scialitiche☐ Incubatrici☐ Ventilatori☐ Misurazione parametri paziente

CEI 62-13, 62-46, 62-47

CEI 62-99, 62-108

CEI 62-11, 62-43

CEI 62-118

CEI 62-22, 62-41, 62-145

CEI 62-141, 62-142

CEI 62-71, 62-76 (elettrocardiografi)

CEI 62-74 (pressione non invasiva)

CEI 62-125 (monitor)

DATI TECNICI SPECIFICI (dati di targa):

Medicale:



NO

Con parte applicata:

SI



Se elettrico:

Connessione:

☒ A spina☐ Permanente☐ Altro (es. sonde eco)☐ Nessuna

Se a spina:

☒ Schuko☐ A pettine☐ Connettore a vaschetta☐ Industriale blu 3 poli☐ Industriale rossa 4 poli☐ Industriale rossa 5 poli} ☐ 16 A ☐ 32 A

Potenza/Assorbimento 1500W

Tensione: 230V

Alimentazione

☒ Monofase☐ Trifase☐ Continua

ISPEZIONE VISIVA, VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA E FUNZIONALI

	R	NR	NA
1) Integrità dell'apparecchiatura (involucri, sportelli, maniglie, guarnizioni, connessioni)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Sicurezza meccanica: stabilità, ruote e freni, parti mobili, masse sospese, fine corsa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Rispondenza tra i valori nominali dei fusibili (accessibili) e i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Controllo accensione (spie luminose, video, segnalazioni acustiche)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Protezione da infiltrazione liquidi: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6) Verifica di sicurezza elettrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Rispondenza alle verifiche particolari / funzionali del caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8) Taratura / calibrazione / controllo qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9) Collaudo clinico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

R = Rispondente
NR = Non Rispondente
NA = Non Applicabile

SOSTITUZIONE PER RIPARAZIONI

Nuova matricola	Nuovo modello	Data dismissione strumento precedente	Data collaudo strumento nuovo

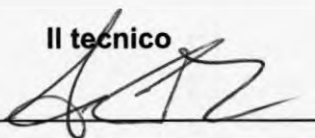
Note particolari

AUTORIZZAZIONE INGRESSO APPARECCHIATURA:

In data 04 / 08 / 2023 si riscontra che il collaudo è:

- ☒ Superato l'apparecchiatura risulta conforme alle norme di sicurezza e alle esigenze dell'utilizzatore, limitatamente alle verifiche effettuate
- ☐ Superato con riserva l'apparecchiatura risulta sostanzialmente conforme, ma sono stati richiesti al fornitore alcuni aggiornamenti, modifiche o correzioni (*specificare in nota a pag.3*)
- ☐ riserva sciolta in data ____ / ____ / ____
- ☐ Non superato l'apparecchiatura non risulta conforme
- ☐ deve essere resa al fornitore definitivamente: non si prevede che possa essere riportata entro le specifiche di sicurezza/funzionalità richieste
- ☐ si rimane in attesa di una risposta da parte del fornitore per eventuali adeguamenti (*se del caso, specificare in nota a pag.3*)

Il tecnico

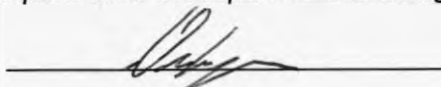


CONSEGNA:

In data 04 / 08 / 2023 il sottoscritto ANETA ADAROVA dichiara d aver ricevuto e preso in carico l'apparecchiatura di cui al presente verbale, coi suoi accessori e manuali, e d essere adeguatamente formato all'utilizzo dell'apparecchiatura stessa; si impegna in alternativa a provvedere a tale formazione per sé o comunque per gli utilizzatori del reparto.

Il ricevente

(responsabile del reparto o suo delegato)





Ingegneria Clinica

Direttore f.f.: Ing. Caterina Gennaro
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco
Tel. 0341.489438
Fax. 0341.489139
e-mail: sic@asst-lecco.it

Alla c.a.

**Dr. ENRICO GUIDO
RIPAMONTI**

S.C. GESTIONE ACQUISTI

Lecco, 19 / 9 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE “Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)” ORDINE 2417/2023-SIC DEL 09/06/2023

Con la presente si trasmette il modulo “Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)” relativo al collaudo di n. 3 riuniti oftalmici installati il 0108/2023 presso il Poliambulatorio del P.O. di Lecco ad evasione totale della fornitura prevista nella delibera.

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

Marta Castoldi

Allegato: Accertamento delle prestazioni eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)

**Ingegneria Clinica**

Direttore f.f.: Ing. Caterina Gennaro

Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco

Tel. 0341.489438

Fax. 0341.489139

e-mail: sic@asst-lecco.it

ACCERTAMENTO DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE
(COLLAUDO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E DA LABORATORIO)

DATI CONTRATTO:

Esecutore:	CRV MEDICAL S.R.L.		
Numero delibera:	333	Data delibera:	21/04/2023
Numero contratto:	LET. PROT. N. 0020395/23U	Data contratto:	27/04/2023
		Importo contratto:	€ 65.992,50 (IVA ESCLUSA)
R.U.P.:	DOTT. ENRICO GUIDO RIPAMONTI	Nomina: (prov. e data)	/
D.E.C.: (se diverso dal R.U.P.)	ING. CATERINA GENNARO	Nomina: (prov. e data)	DEL. N. 682 del 29/10/2020
Atti aggiuntivi: (se presenti)	/	Atti aggiuntivi: (se presenti)	/
Numero ordine:	2417/2023-SIC	Data ordine:	09/06/2023

ACCERTAMENTI:

Oggetto di accertamento: fornitura di n. 3 riuniti oftalmici per il Poliambulatorio del P.O. di Lecco

- Rispetto dei tempi di consegna;
- Rispetto dei tempi di installazione e collaudo;

	n° giorni di inosservanza	eventuale penale [€]
Osservanza tempi di consegna	0	0
Osservanza tempi di installazione e collaudo	0	0
	Eventuale penale [€]	0

	rispondente	non rispondente	non applicabile
Personale tecnico intervenuto	x		

SI CERTIFICA

- ☒ che la fornitura, eseguita dall'appaltatore in base al contratto innanzi specificato, è regolarmente eseguita e che il risultato ottenuto dall'analisi interna, a oggi, non comporta l'applicazione di eventuali penali.
- ☐ che la fornitura, eseguita dall'appaltatore in base al contratto innanzi specificato, è eseguita e che il risultato ottenuto dall'analisi interna, a oggi, comporterebbe l'applicazione di penali. Contestualmente si propone l'applicazione di una penale pari al ... ‰ del valore netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.

SI ACCERTA

che il fornitore ha/~~non ha~~ ottemperato a tutti gli obblighi derivanti dal contratto e dagli ordini e disposizioni date dalla direzione dell'esecuzione del contratto, ad eccezione eventualmente di quanto sopra indicato.

Pertanto

SI ATTESTA

che può essere liquidato l'importo di **€ 80.510,85 con IVA** relativo alla fornitura di n. 3 riuniti oftalmici per il Poliambulatorio del P.O. di Lecco.

Si invita l'ufficio preposto alla riscossione della penale, se prevista.

Note:

AZIENDA SOCIO-SANITARIA
TERRITORIALE (ASST) DI LECCO
INGEGNERIA CLINICA

Data

18/09/2023

IL DEC

Alfano

Letto e confermato:

Data

18/09/2023

IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE ACQUISTI
Dr. Enrico Guido Ripamonti

Ripamonti

Allegati: All. 1 Report (n.1 foglio)
All. 2 Penale (n.1 foglio)



Ingegneria Clinica

Direttore f.f.: Ing. Caterina Gennaro
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco
Tel. 0341.489438
Fax. 0341.489139
e-mail: sic@asst-lecco.it

Alla c.a.

**Dr. ENRICO GUIDO
RIPAMONTI**

S.C. GESTIONE ACQUISTI

Lecco, 19 / 9 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE COLLAUDO ORDINE 2417/2023-SIC DEL 09/06/2023

Con la presente si trasmette il collaudo relativo a n. 3 riuniti oftalmici installati il 0108/2023 presso il Poliambulatorio del P.O. di Lecco.

Tutti gli originali saranno conservati presso la S.C. Ingegneria Clinica.

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

Marta Gennaro

Allegato: verbale di collaudo (pag. n° 15)



Inventario SIC: 33749

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	RIUNITO OFTALMOLOGICO		
Produttore:	NIDEK CO LTD		
Modello:	AFFINITY		
Matricola:	AF2762		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	RIUNCLAY	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: AMBULATORIO 9 PIANO TERRA PALAZ
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77543
Costo di acquisto: (iva esclusa)	9.754,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33750

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	AUTOREFRATTOMETRO		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HRK-1		
Matricola:	1RK00023A0060		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1606658	CND:	Z121201201
Codifica CIVAB:	1ARCPZK1	Accessorio/componente di:	33749
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D.	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: AMBULATORIO 9 PIANO TERRA PALAZ
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77544
Costo di acquisto: (iva esclusa)	5.525,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33751

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LAMPADA A FESSURA		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HS-5000 LED		
Matricola:	5HS00022H0049		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	207412	CND:	Z12120108
Codifica CIVAB:	LFECPPZHS	Accessorio/componente di:	33749
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D.	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: AMBULATORIO 9 PIANO TERRA PALAZ
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77545
Costo di acquisto: (iva esclusa)	4.030,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33752

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	OPTOMETRO		
Produttore:	FEC ITALIA S.R.L.		
Modello:	WITOUCH-5		
Matricola:	0P99G9KMF00142		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83590	CND:	Z12120199
Codifica CIVAB:	OPMFC1H5	Accessorio/componente di:	33749
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: AMBULATORIO 9 PIANO TERRA PALAZ
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77546
Costo di acquisto: (iva esclusa)	1.729,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33753

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	TONOMETRO		
Produttore:	CSO COSTRUZIONI STRUMENTI OFTALMICI SRL		
Modello:	F 900		
Matricola:	23030709		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83658	CND:	Z12120122
Codifica CIVAB:	TOMCSNF9	Accessorio/componente di:	33749
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: AMBULATORIO 9 PIANO TERRA PALAZ
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77547
Costo di acquisto: (iva esclusa)	958,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33754

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	RIUNITO OFTALMOLOGICO		
Produttore:	NIDEK CO LTD		
Modello:	AFFINITY		
Matricola:	AF2758		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	RIUNCLAY	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77548
Costo di acquisto: (iva esclusa)	9.754,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33755

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	AUTOREFRATTOMETRO		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HRK-1		
Matricola:	1RK00023A0059		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1606658	CND:	Z121201201
Codifica CIVAB:	1ARCPZK1	Accessorio/componente di:	33754
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D.	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77549
Costo di acquisto: (iva esclusa)	5.525,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33756

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LAMPADA A FESSURA		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HS-5000 LED		
Matricola:	5HS00023A0038		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	207412	CND:	Z12120108
Codifica CIVAB:	LFECPPZHS	Accessorio/componente di:	33754
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D.	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77550
Costo di acquisto: (iva esclusa)	4.030,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33757

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	OPTOMETRO		
Produttore:	FEC ITALIA S.R.L.		
Modello:	WITOUCH-5		
Matricola:	0P99G9KMF00123		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83590	CND:	Z12120199
Codifica CIVAB:	OPMFC1H5	Accessorio/componente di:	33754
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77557
Costo di acquisto: (iva esclusa)	1.729,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33758

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	TONOMETRO		
Produttore:	CSO COSTRUZIONI STRUMENTI OFTALMICI SRL		
Modello:	F 900		
Matricola:	23050736		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83658	CND:	Z12120122
Codifica CIVAB:	TOMCSNF9	Accessorio/componente di:	33754
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77558
Costo di acquisto: (iva esclusa)	958,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

Inventario SIC: 33759

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	RIUNITO OFTALMOLOGICO		
Produttore:	NIDEK CO LTD		
Modello:	AFFINITY		
Matricola:	AF2757		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	RIUNCLAY	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77559
Costo di acquisto: (iva esclusa)	9.754,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

Inventario SIC: 33760

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	AUTOREFRATTOMETRO		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HRK-1		
Matricola:	1RK00023A0056		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1606658	CND:	Z121201201
Codifica CIVAB:	1ARCPZK1	Accessorio/componente di:	33759
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77560
Costo di acquisto: (iva esclusa)	5.525,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33761

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LAMPADA A FESSURA		
Produttore:	HUVITZ CO LTD		
Modello:	HS-5000 LED		
Matricola:	5HS00023A0040		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	207412	CND:	Z12120108
Codifica CIVAB:	LFECPPZHS	Accessorio/componente di:	33759
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D.	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77561
Costo di acquisto: (iva esclusa)	4.030,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33762

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	OPTOMETRO		
Produttore:	FEC ITALIA S.R.L.		
Modello:	WITOUCH-5		
Matricola:	0P99G9KMF00143		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83590	CND:	Z12120199
Codifica CIVAB:	OPMFC1H5	Accessorio/componente di:	33759
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77562
Costo di acquisto: (iva esclusa)	1.729,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	01/08/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33763

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	TONOMETRO		
Produttore:	CSO COSTRUZIONI STRUMENTI OFTALMICI SRL		
Modello:	F 900		
Matricola:	23050737		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	83658	CND:	Z12120122
Codifica CIVAB:	TOMCSNF9	Accessorio/componente di:	33759
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO LECCO E BELLANO		
S.C./S.S./S.S.D	POLIAMBULATORIO-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PIANO TERRA Stanza: POLIAMBULATORIO PIANO TERRA PAL
Centro di Costo:	01030311 POLIAMBULATORIO-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:	333	data delibera:	21/04/2023
Numero di ordine:	2417/2023-SIC	data ordine:	09/06/2023
Fornitore:	CRV MEDICAL SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77563
Costo di acquisto: (iva esclusa)	958,75	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	620/2023	data ddt:	31/07/2023
Data presa in carico:	01/08/2023	Data ver. sicurezza:	
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	31/07/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

Scheda di verifica in base alle norme generali per la sicurezza degli apparecchi elettromedicali e da laboratorio e dei sistemi
CEI 62-148 Fascicolo 9558E

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 01/08/2023

Nr. VERIFICA	33759	APPARECCHIO	Riunito oftalmologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77559				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	RIU	Norma di riferimento	CEI EN 62353

Presidio_Padiglione		Cod Padiglione_Reparto di ubicazione		Ubicazione	
OSP_LECCO		Poliambulatorio		Poliambulatorio	
				Piano: 0	Stanza N.: -
Produttore		Modello		Matricola	
Nidek Co. Ltd.		Affinity		AF2757	
Targa	Marchio CE	Stato d'uso	Reparto di proprietà		
PRESENTE	presente	ok	Poliambulatorio		
Stato - Utilizzo			Struttura sistema		
Stato di conservazione	Livello di utilizzo		Tipologia aggregazione		Nr. STB master
ok	ok		/		33759

IDENTIFICAZIONE

Classe	Serigrafia	Tipo	Serigrafia	Parte applicata
CLASSE 1	presente	/	/	/

SERIGRAFIE ALIMENTAZIONE

Alimentazione	Tensione di alimentazione	Potenza - Corrente		Indicazione 0/1 su int.
monofase	230V	1500W	50-60HZ	presente

CARATTERISTICHE ALIMENTAZIONE

Connessione rete	Da alimentatore	Da trasformatore
separabile	/	/

PRESE AUSILIARIE

Numero prese ausiliarie	Prese compatibili spine alimentazione
/	/

SPINA

Tipo	Corrente max (A)
SC	16
Marchio	Compatibilità prese impianto
VDE	si

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

Sovracorrenti	Posizione	
presenti	interni	
Nr. poli protetti	Tipo → Automatici	
2		
→ Fusibili	Valore dich.	Valore pres.
fusibili		
Serigrafia	Contatti diretti	
presente	SI	
Pericoli meccanici	Temperature eccessive	
SI	SI	

CAVO

Separabile	Bloccaggio dell'involucro	Integrità dell'isolamento	Protez. attrav. l'involucro
SI	NO	SI	NO

Scheda di verifica in base alle norme generali per la sicurezza degli apparecchi elettromedicali e da laboratorio e dei sistemi
CEI 62-148 Fascicolo 9558E

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 01/08/2023

Nr. VERIFICA	33759		Riunito oftalmologico
Nr. STB		APPARECCHIO	
Nr. ENTE	L77559		
Nome File Scheda		Codice CIVAB	RIU
		Norma di riferimento	CEI EN 62353

PARAMETRI

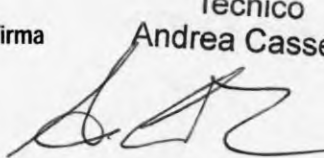
CORRENTE ASSORBITA							
TEST DI TERRA E DESCRIZIONE DEL PUNTO DI CONATTO				PRESE AUSILIARIE (mOhm)			
R1 (mOhm)	R2 (mOhm)						
morsetto equi. 98							
RESISTENZA DI ISOLAMENTO							
Tipo RETE-INVOLUCRO				over/			
Tipo INVOLUCRO-PA				/			
CORRENTI DI DISPERSIONE (Valori in microAmpere)							
METODO UTILIZZATO		<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTO		<input type="checkbox"/> DIFFERENZIALE		<input type="checkbox"/> ALTERNATIVO	



N.B.: se si utilizza uno STRUMENTO DI MISURA MQA90 o ESA 601: per le prove delle CORRENTI DI DISPERSIONE NEL PAZIENTE (parti applicate) SCOLLEGARE L'INVOLUCRO in corrispondenza delle boccole/connettori dedicati alla connessione delle parti applicate, RIPRISTINARE L'USUALE COLLEGAMENTO FRA STRUMENTO DI MISURA ED APPARECCHIATURA TESTATA ed eseguire la misura, in modalità manuale, delle correnti di dispersione delle parti applicate (tipo BF e CF). IL MANCATO SCOLLEGAMENTO DELL'INVOLUCRO DALLE BOCCOLE/CONNETTORI DEDICATI ALLE PARTI APPLICATE DURANTE L'ESECUZIONE DI TALE PROVA COMPORTEREBBE L'INDUZIONE DI UNA TENSIONE DI 220V SULL'INVOLUCRO DELL'APPARECCHIATURA TESTATA CON CONSEGUENTE PERICOLO PER IL PERSONALE VERIFICATORE.

TIPO PA 1		ULTERIORI PARTI APPLICATE	
		Tipo PA2:	Tipo PA3:
Dispersione nell'apparecchio	319uA		
Dispersione nel paziente			
N. SIC DEI COMPONENTI DEL SISTEMA			

MOTIVI DI NON CONFORMITA'	INTERVENTI NECESSARI
L1:	
L2:	
L3:	
L4:	
STRUMENTI UTILIZZATI PER LE PROVE: FLUKE ESA 615	
NOTE	
LD:	

CONSTATAZIONE	GIUDIZIO	
Data 01/08/23 Codice verificatore	Idoneo	
		Timbro e firma Tecnico Andrea Cassera 

Scheda di verifica in base alle norme generali per la sicurezza degli apparecchi elettromedicali e da laboratorio e dei sistemi
CEI 62-148 Fascicolo 9558E

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 01/08/2023

Nr. VERIFICA	33759	APPARECCHIO	Riunito oftalmologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77559				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	RIU	Norma di riferimento	CEI EN 62353

LIMITI NORMATIVI DI RIFERIMENTO

NORMA TECNICA
EN 62353:2008-01 → CEI 62-148 I ed. Fascicolo 9558e

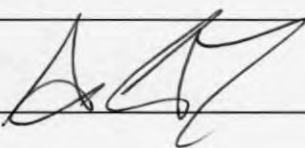
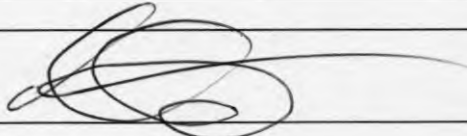
Art. 5.3.2

TIPOLOGIA APPARECCHIO	PUNTI DI MISURAZIONE DELLA RESISTENZA R	LIMITE:
Apparecchi muniti di cavo non separabile	R tra conduttore di protezione e connettore di terra dell'alimentazione e parti accessibili conduttive messe a terra	300 mΩ
Apparecchi con cavo separabile	R cavo singolo	100 mΩ
	R tra il morsetto di terra di protezione e le parti accessibili conduttive messe a terra	200 mΩ
	R tra il connettore di terra dell'alimentazione e le parti accessibili conduttive messe a terra	300 mΩ
Apparecchi alimentati con presa multipla	R tra il connettore della terra di protezione dell'alimentazione principale della presa multipla e tutte le parti conduttive accessibili messe a terra	500 mΩ

Art. 5.3.3

VERIFICA DELLE CORRENTI DI DISPERSIONE INVOLUCRO			
CLASSE	TIPO P.A.	METODO	LIMITE
I	B	Alternativo	1000 μA
		Diretto o Differenziale	500 μA
	BF	Alternativo	1000 μA
		Diretto o Differenziale	500 μA
	CF	Alternativo	1000 μA
		Diretto o Differenziale	500 μA
II	B	Alternativo	500 μA
		Diretto o Differenziale	100 μA
	BF	Alternativo	500 μA
		Diretto o Differenziale	100 μA
	CF	Alternativo	500 μA
		Diretto o Differenziale	100 μA

VERIFICA DELLE CORRENTI DI DISPERSIONE PARTI APPLICATE			
CLASSE	TIPO P.A.	METODO	LIMITE
I	BF	Alternativo	5000 μA
		Diretto	5000 μA
	CF	Alternativo	50 μA
		Diretto	50 μA
II	BF	Alternativo	5000 μA
		Diretto	5000 μA
	CF	Alternativo	50 μA
		Diretto	50 μA
A.I.	BF	Alternativo	5000 μA
		Diretto	5000 μA
	CF	Alternativo	50 μA
		Diretto	50 μA

N°		Incaricato CLAUDIO COLOMBO
DATI CLIENTE: ASST LECCO VIA DELL'EREMO 9/11 23900 LECCO (LC)		
MODELLO: AFFINITY SERIALE PRODOTTO: AF2757		TIPO PRODOTTO: RIUNITO PER REFRAZIONE
<u>Documento di trasporto</u>	N° 620	Data 31/07/2023
<input checked="" type="checkbox"/> INSTALLAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> COLLAUDO		
LAVORO ESEGUITO: Installazione Collaudo Verifica Corretto funzionamento		
ESITO: Positivo		
Firma Cliente: 	Firma CRV: 	

DECLARATION OF CONFORMITY**The manufacturer,****NIDEK SA****Ecoparc****9 rue Benjamin Franklin****94 370 Sucy-en-Brie****SRN FR-MF-000000493**

Declares that medical devices below:

Consultation Units**Reference AFFINITY (OT-2200)***Basic UDI 37008623UCO005BP*

- are in accordance with the Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the council of 5 April 2017 on medical devices and with any other relevant Union legislation ;
- are of the class I following the rule 13 of annex VIII of the Regulation (EU) 2017/745
- that the technical documentation defined in the annexes II and III of the Regulation (EU) 2017/745 has been established.

This declaration has been established under the sole responsibility of NIDEK SA.

Done to SUCY-EN-BRIE, At 08th June 2022

Yusuke TSUJI

General Director

**Règlement**

NIDEK SA - Banque Crédit du Nord - dom. CDN Beaubourg Entreprises - IBAN : FR76 3007 6021 6310 7688 0020 070 - BIC : NORDFRPP

SA au capital de 3 811 225,43 € - R.C.S. Créteil B 344 082 144 - Siret 344 082 144 00082 - APE 4646 Z - Id TVA FR 89 344 082 144

Assistance Technique

SAV Optique : 0820 200 998

SAV Ophtalmologie : 01 49 80 70 75

SAV Unités de consultation : 04 37 28 18 12



TAB-FORM-03 - V04 - 28/07/2021



CRV MEDICAL s.r.l.

P.za G. La Pira, 38 20851 Lissone (MB) www.crvmedical.it

Tel 039 9715724 Fax 039 9008160 crvmedical@pec.it

P.I. e C.F. 02543340182 REA PV-282242 Cap. Soc. 10.000,00

Doc. di trasporto nr. **620/2023** del **31/07/2023****Destinatario**ASST LECCO
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)C.F./P.Iva 03622120131**Destinazione**MAGAZZINO ECONOMALE
VIA DELLA FILANDA, 11
23900 LECCO (LC)

Codice	Descrizione	Quantità
Rif. Conferma d'ordine 148/2023 del 27/04/2023:		
Rif. Preventivo 115/2023 del 15/02/2023:		
NM-HUC2006	Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, STANDARD DESTRO - OPZIONALE SINISTRO Lotto: AF2758	1
NM-HFE0022	poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	1
NM-HFE0028	Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	1
NM-HUC2129	Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	1
NM-HUC2031	Poggia piedi tubolare	1
NM-HUC2051	colonna con luce dimmerabile	1
NM-HUD0038	Piattello di Supporto per Proiettore	1
NM-HUC2078	Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	1
	Costo Spedizione	3
HS 5000 LED	Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore serie: 5HS00023A0038	1
CO10.20.02-00	Tonometro ad applanazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente Serie: 23050736	1
CO10.20.02-00	Tonometro ad applanazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente Serie: 23030709	1
CO10.20.02-00	Tonometro ad applanazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente Serie: 23050737	1
CQ10.02.03.112	Piastrina supporto Tonometro CSO F900 (equivalente-T900) Solo lampade 990 e 9900 LED	3
10.35.01-70	Panel PC LCD MSI PRO20E 20.5" embedded mod. CVC 03 full, Linea sprint, completo di telecomando e accessori, con software versione Full (142 test inclusi rosso verde). Sono inclusi tutti i test base e i test necessari in ambito ricerca medica. Carattere ottotipo graduato in progressione logaritmica, e contrastato in progressione logaritmica	1



CRV MEDICAL s.r.l.

P.za G. La Pira, 38 20851 Lissone (MB) www.crvmedical.it

Tel 039 9715724 Fax 039 9008160 crvmedical@pec.it

P.I. e C.F. 02543340182 REA PV-282242 Cap. Soc. 10.000,00

Doc. di trasporto nr. **620/2023** del **31/07/2023****Destinatario**ASST LECCO
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)C.F./P.Iva 03622120131**Destinazione**MAGAZZINO ECONOMALE
VIA DELLA FILANDA, 11
23900 LECCO (LC)

Codice	Descrizione	Quantità
	Seriale: 23071368	
CRV-PROLAFmod.C	Protezione antibatterica in PMMA spessore 2,5mm per lampade a fessura a 3/5 ingrandimenti tipo Galileano con raccordo microscopio diametro 74 per lampade a fessura CSO 9900, Laser Yag o Yag SLT: LUMENIS e LIGHTMED e NIDEK. Pz.1 (OMAGGIO)	3
HRK-1	Autoref./ker (Entry Level) Seriale: 1RK0023A0060	1
NM-HUC2006	Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, STANDARD DESTRO - OPZIONALE SINISTRO Lotto: AF2757	1
NM-HFE0022	poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	1
NM-HFE0028	Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	1
NM-HUC2129	Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	1
NM-HUC2031	Poggia piedi tubolare	1
NM-HUC2051	colonna con luce dimmerabile	1
NM-HUD0038	Piattello di Supporto per Proiettore	1
NM-HUC2078	Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	1
HS 5000 LED	Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore serie: 5HS00023A0040	1
10.35.01-70	Panel PC LCD MSI PRO20E 20.5" embedded mod. CVC 03 full, Linea sprint, completo di telecomando e accessori, con software versione Full (142 test inclusi rosso verde). Sono inclusi tutti i test base e i test necessari in ambito ricerca medica. Carattere ottotipo graduato in progressione logaritmica, e contrastato in progressione logaritmica Seriale: 23071367	1
HRK-1	Autoref./ker (Entry Level) Seriale: 1RK0023A0059	1
NM-HUC2006	Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, STANDARD DESTRO - OPZIONALE SINISTRO Lotto: AF2762	1
NM-HFE0022	poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	1
NM-HFE0028	Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona	1

CRV MEDICAL



CRV MEDICAL s.r.l.

P.za G. La Pira, 38 20851 Lissone (MB) www.crvmedical.it

Tel 039 9715724 Fax 039 9008160 crvmedical@pec.it

P.I. e C.F. 02543340182 REA PV-282242 Cap. Soc. 10.000,00

Doc. di trasporto nr. **620/2023** del **31/07/2023**

Destinatario

ASST LECCO
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)

C.F./P.Iva 03622120131

Destinazione

MAGAZZINO ECONOMALE
VIA DELLA FILANDA, 11
23900 LECCO (LC)

Codice	Descrizione	Quantità
	paziente di lato o dietro)	
NM-HUC2129	Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	1
NM-HUC2031	Poggia piedi tubolare	1
NM-HUC2051	colonna con luce dimmerabile	1
NM-HUD0038	Piattello di Supporto per Proiettore	1
NM-HUC2078	Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	1
HS 5000 LED	Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore seriale: 5HS00023A0049	1
10.35.01-70	Panel PC LCD MSI PRO20E 20.5" embedded mod. CVC 03 full, Linea sprint, completo di telecomando e accessori, con software versione Full (142 test inclusi rosso verde). Sono inclusi tutti i test base e i test necessari in ambito ricerca medica. Carattere ottotipo graduato in progressione logaritmica, e contrastato in progressione logaritmica Seriale: 23071369	1
HRK-1	Autoref./ker (Entry Level) Seriale: 1RK0023A0056	1

(Rif. Ordine d'acquisto n. 1-2023-2417 del 09/06/2023 CIG 9479230C0C

Commessa/Convenz. #UFDLTC#)

(Rif. Contratto n. 1-C2023-1998 del 09/06/2023)

Incaricato del trasporto		Causale del trasporto			Firma incaricato del trasporto
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore dei beni	Porto	Data e ora inizio trasporto 31/07/2023 16:44	Firma destinatario



Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco
C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438
0341-489448
- Magazzino Lecco 0341-489794
- Magazzino Merate 039-5916387
E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 2417	09/06/2023	1 di 5

[DEP: SIC] Codice commessa/convenzione: #UFDLTC#

Spett.le: (110497)

CRV MEDICAL SRL
PIAZZA GIORGIO LA PIRA, 38
20851 LISSONE (MB)
TEL: 0399715724

PEC

Dep. Emittente: SIC (Servizio Ing. Clinica) CODICE UNIVOCO UFFICIO per invio fattura elettronica: UFDLTC

Consegna: 08.30 - 12.30 dal Lunedì al Venerdì

Presso: MAGAZZINO ECONOMALE - VIA DELLA FILANDA, 11 - 23900 LECCO

Data Prevista Consegna: 10/07/2023

Note:

Per comunicazioni relative al seguente Ordine contattare: CASOLINO DANIELA - Tel.: 0341253122

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
1	Ns.Cod.: 94199 Cod. Articolo Produttore: NM-HUC2006 RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY CON PIANALE PORTA STRUMENTI AD ELEVAZ. ELETTRICA, STANDARD DX, OPZ. SX (CESPITE) CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	5.200,00000	0,00	15.600,00	22
2	Ns.Cod.: 94200 Cod. Articolo Produttore: NM-HFE0022 POLTRONA PAZIENTE A ELEVAZ. ELETTRICA CON SCHIENALE FISSO REMOVIBILE PER ACCESSO SEDIA A ROTELLE PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: NM-HFE0022 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	1.449,50000	0,00	4.348,50	22

Condizioni generali di fornitura:

- 1) Ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, pena la nullità del Contratto.
 - 2) Ai sensi del D.P.R. 207/2010 e della Circolare INAIL del 24/03/2011, per l'acquisizione d'Ufficio del D.U.R.C., il Fornitore è tenuto a comunicare: Codice Fiscale, CCNL applicato al personale dipendente, Numero dipendenti, Matricola Aziendale INPS e Sede Competente, Codice ditta INAIL, Sede Legale, Sede Operativa, Recapito Corrispondenza.
 - 3) Ai fini del pagamento, RIPORTARE SEMPRE il numero del presente Ordine su DDT e Fatture.
 - 4) Termini di pagamento 60 giorni data ricevimento fattura - Trasporto e imballo a carico del Fornitore.
 - 5) Se il prezzo applicato sull'ordine non è conforme al vostro listino, vi chiediamo di formalizzarci un'offerta prima dell'evasione dell'ordine.
- NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INViate IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.





- Ingegneria Clinica 0341-489438
0341-489448
- Magazzino Lecco 0341-489794
- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 2417	09/06/2023	2 di 5

[DEP: SIC] Codice commessa/convenzione: #UFDLTC#

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
3	Ns.Cod.: 94201 Cod. Articolo Produttore: NM-HFE0028 DISPOSITIVO POLTRONA PAZIENTE REMOVIBILE SU RUOTE - VERSIONE DISABILI PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: NM-HFE0028 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	350,35000	0,00	1.051,05	22
4	Ns.Cod.: 94203 Cod. Articolo Produttore: NM-HUC2006 RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY CON PIANALE PORTA STRUMENTI AD ELEVAZ. ELETTRICA, STANDARD DX, OPZ. SX (CESPITE) CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	640,25000	0,00	1.920,75	22
5	Ns.Cod.: 94204 Cod. Articolo Produttore: NM-HUC2031 POGGIA PIEDI TUBOLARE PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) - Ref. Produttore: NM-HUC2031 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	87,75000	0,00	263,25	22
6	Ns.Cod.: 94205 Cod. Articolo Produttore: NM-HUC2051 COLONNA PER LUCE DIMMERABILE PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: NM-HUC2051 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	510,25000	0,00	1.530,75	22
7	Ns.Cod.: 94206 Cod. Articolo Produttore: NM-HUD0038 PIATTELLO DI SUPPORTO PER PROIETTORE PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: NM-HUD0038 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	167,70000	0,00	503,10	22
8	Ns.Cod.: 94207 Cod. Articolo Produttore: NM-HUC2078	PZ	3,00	850,85000	0,00	2.552,55	22

Condizioni generali di fornitura:

- 1) Ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 s.m.i. il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, pena la nullità del Contratto.
- 2) Ai sensi del D.P.R. 207/2010 e della Circolare INAIL del 24/03/2011, per l'acquisizione d'Ufficio del D.U.R.C., il Fornitore è tenuto a comunicare: Codice Fiscale, CCNL applicato al personale dipendente, Numero dipendenti, Matricola Aziendale INPS e Sede Competente, Codice ditta INAIL, Sede Legale, Sede Operativa, Recapito Corrispondenza.
- 3) Ai fini del pagamento, RIPORTARE SEMPRE il numero del presente Ordine su DDT e Fatture.
- 4) Termini di pagamento 60 giorni data ricevimento fattura - Trasporto e imballo a carico del Fornitore.
- 5) Se il prezzo applicato sull'ordine non è conforme al vostro listino, vi chiediamo di formalizzarci un'offerta prima dell'evasione dell'ordine.

NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.



Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438

0341-489448

- Magazzino Lecco 0341-489794

- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 2417	09/06/2023	3 di 5

[DEP: SIC] Codice commessa/convenzione: #UFDLTC#

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
	BOX CON 3 CASSETTI PER LENTI PROVA PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: NM-HUC2078 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC						
9	Ns.Cod.: 94211 Cod. Articolo Produttore: HS 5000 LED LAMPADA A FESSURA 5X TIPO HS LED COMPLETA DI MENTONIERA, BINARI, PIANO E ALIMENTATORE (CESPITE) CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	4.030,00000	0,00	12.090,00	22
10	Ns.Cod.: 94212 Cod. Articolo Produttore: CO10.20.02-00 TONOMETRO AD APPLANAZIONE F 900 SENZA PIASTRINA SUPPORTO (CESPITE) Ref. Produttore: CO10.20.02-00 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	880,75000	0,00	2.642,25	22
11	Ns.Cod.: 94208 Cod. Articolo Produttore: CO10.02.03.112 PIASTRINA SUPPORTO TONOMETRO CSO F900 (EQUIVAL. T900) SOLO LAMPADE 990 E 9900 LED PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: CO10.02.03.112 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	78,00000	0,00	234,00	22
12	Ns.Cod.: 94209 Cod. Articolo Produttore: CRV PROLAF MOD.C PROTEZIONE ANTIBATT. IN PMMA SPESS. 2,5 MM PER LAMPADE A FESSURA A 3/5 INGRANDIM. TIPO GALILEANO PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: CRV PROLAF MOD.C CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	0,00000	0,00	0,00	22

Condizioni generali di fornitura:

- 1) Ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, pena la nullità del Contratto.
 - 2) Ai sensi del D.P.R. 207/2010 e della Circolare INAIL del 24/03/2011, per l'acquisizione d'Ufficio del D.U.R.C., il Fornitore è tenuto a comunicare: Codice Fiscale, CCNL applicato al personale dipendente, Numero dipendenti, Matricola Aziendale INPS e Sede Competente, Codice ditta INAIL, Sede Legale, Sede Operativa, Recapito Corrispondenza.
 - 3) Ai fini del pagamento, RIPORTARE SEMPRE il numero del presente Ordine su DDT e Fatture.
 - 4) Termini di pagamento 60 giorni data ricevimento fattura - Trasporto e imballo a carico del Fornitore.
 - 5) Se il prezzo applicato sull'ordine non è conforme al vostro listino, vi chiediamo di formalizzarci un'offerta prima dell'evasione dell'ordine.
- NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.





Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438

0341-489448

- Magazzino Lecco 0341-489794

- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 2417	09/06/2023	4 di 5

[DEP: SIC] Codice commessa/convenzione: #UFDLTC#

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
13	Ns.Cod.: 94213 Cod. Articolo Produttore: CO10.03.27.T50 OTTOTIPO A PROIEZIONE CSO MOD. CP 2147 LED, 47 TEST - MASCHERATURE - FILTRI: POLARIZZATI ROSSO/VERDE (CESPITE) Ref. Produttore: CO10.03.27.T50 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	1.729,00000	0,00	5.187,00	22
14	Ns.Cod.: 94214 Cod. Articolo Produttore: HRK-1 AUTOREF./KER (ENTRY LEVEL) PER RIUNITO PER REFRAZIONE AFFINITY (CESPITE) Ref. Produttore: HRK-1 CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	5.525,00000	0,00	16.575,00	22
15	Ns.Cod.: 94210 Cod. Articolo Produttore: SPESE SPEDIZIONE SPESE DI SPEDIZIONE PER APPARECCHIATURE SANITARIE (CESPITE) Ref. Produttore: SPESE SPEDIZIONE CIG: 9479230C0C Per: 20234 POLIAMB. OCULISTICA LC	PZ	3,00	498,10000	0,00	1.494,30	22

Note: Garanzia full risk di 24.mesi da data di collaudo

favorevole.

Si chiede di contattare la S.C. Ingegneria Clinica tel.

0341 489136 per concordare la data di consegna e collaudo.

VDS 2023-3003 del 14/02/23

Condizioni generali di fornitura:

- 1) Ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, pena la nullità del Contratto.
- 2) Ai sensi del D.P.R. 207/2010 e della Circolare INAIL del 24/03/2011, per l'acquisizione d'Ufficio del D.U.R.C., il Fornitore è tenuto a comunicare: Codice Fiscale, CCNL applicato al personale dipendente, Numero dipendenti, Matricola Aziendale INPS e Sede Competente, Codice ditta INAIL, Sede Legale, Sede Operativa, Recapito Corrispondenza.
- 3) Ai fini del pagamento, RIPORTARE SEMPRE il numero del presente Ordine su DDT e Fatture.
- 4) Termini di pagamento 60 giorni data ricevimento fattura - Trasporto e imballo a carico del Fornitore.
- 5) Se il prezzo applicato sull'ordine non è conforme al vostro listino, vi chiediamo di formalizzarci un'offerta prima dell'evasione dell'ordine.

NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.





Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438

0341-489448

- Magazzino Lecco 0341-489794

- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 2417	09/06/2023	5 di 5

[DEP: SIC] Codice commessa/convenzione: #UFDLTC#

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
C2023/1998 333 del 21/04/2023	65.992,50	14.518,35	80.510,85
	65.992,50	14.518,35	80.510,85

Il Direttore UOC Ingegneria Clinica

Condizioni generali di fornitura:

- 1) Ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, pena la nullità del Contratto.
 - 2) Ai sensi del D.P.R. 207/2010 e della Circolare INAIL del 24/03/2011, per l'acquisizione d'Ufficio del D.U.R.C., il Fornitore è tenuto a comunicare: Codice Fiscale, CCNL applicato al personale dipendente, Numero dipendenti, Matricola Aziendale INPS e Sede Competente, Codice ditta INAIL, Sede Legale, Sede Operativa, Recapito Corrispondenza.
 - 3) Ai fini del pagamento, RIPORTARE SEMPRE il numero del presente Ordine su DDT e Fatture.
 - 4) Termini di pagamento 60 giorni data ricevimento fattura - Trasporto e imballo a carico del Fornitore.
 - 5) Se il prezzo applicato sull'ordine non è conforme al vostro listino, vi chiediamo di formalizzarci un'offerta prima dell'evasione dell'ordine.
- NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.





SCHEDA DI VALUTAZIONE ACQUISIZIONE

APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE E DA LABORATORIO

Codice pratica S.C. Ingegneria Clinica: 2022.71 e 2022.72

Referente pratica: Ing. Daniela Casolino

Destinazione (presidio/reparto): Lecco, Poliambulatorio Oculistico, stanza 8,9 e 10. Merate, Poliambulatorio Oculistico, Amb. 5

Unità Operativa: S.C. Oculistica

Tipologia dell'apparecchiatura (descrivere brevemente le specifiche tecniche del bene):

N. 3 riunito oftalmici per il P.O. di lecco e n.1 riunito oftalmico per il P.O. di Merate. Ogni riunito accessorizzato da lampada a fessura, autorefrattometro e proiettore IR.

Tipologia di acquisizione:

L'apparecchiatura può essere acquisita in:

- ☒ acquisto
☐ noleggio
☐ service

- ☐ comodato
☐ altro: _____

Sono attivi contratti/convenzioni:

- ☒ CONSIP
☐ ARIA

- ☐ Consorzio
☐ altro: _____

Sostenibilità finanziaria e modalità di copertura economica:

La spesa è da imputare sulla D.G.R. XI/5970/2022, dove trova capienza.

Tipo e N. di prestazioni erogate: Circa 200 prestazioni ambulatoriali a settimana a presidio, con visite di primo livello.

Descrizione delle necessità individuate (indicazioni cliniche, destinazioni d'uso, attuale modalità organizzativa):

La necessità è quella di sostituire i riuniti oftalmici presenti che sono obsoleti e dotati di apparecchiature datate. Le poltrone in dotazione sono a movimentazione manuale.

Indicare i benefici attesi in termini di rilevanza tecnica e clinica: I nuovi riuniti, oltre a garantire l'accessibilità a tutti pazienti, saranno dotati di movimentazione elettrica e di strumentazione aggiornata, necessaria a garantire l'elevato numero di prestazioni settimanali.

La nuova tecnologia è già esistente nella propria struttura: si.

La nuova tecnologia necessita di materiali di consumo?

☒ SI ☐ NO

Se SI, indicare il numero e la tipologia di materiali consumabili utilizzabili durante l'anno: Gonetti per tonometro, mentoniere e carta termica per stampante.

I materiali consumabili richiesti vengono già utilizzati in azienda?

☒ SI ☐ NO ☐ N.A.

E' necessario parere Commissione Dispositivi Medici?

☐ SI ☒ NO

La Commissione Dispositivi Medici esprime parere:

☐ Favorevole ☐ Non favorevole

Necessità di numero di inv. SIC?

☒ SI ☐ NO

Necessità di cespiti?

☒ SI ☐ NO

Incrementa il valore di un cespito esistente (num.)?

☐ SI ☒ NO

Necessità di collaudo?

☒ SI ☐ NO

Se l'apparecchiatura è in sostituzione di un'altra apparecchiatura in dotazione:

Quale tecnologia sostituisce (tipo):	Riunito oftalmologico Inv. SIC 05284
Marca:	Sipar S.r.l.
Modello:	
Accessori:	Lampada a fessura 05335 – Oftalmometro 05270
Anno di acquisto:	Antecedente al 2009
Tipo e N. di prestazioni erogate (ultimo anno): 150 pazienti a settimana	
Motivazione sostituzione (obsolescenza tecnologica/affidabilità/non riparabilità/altro): Obsolescenza	
Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: n.7 interventi di manutenzione correttiva tracciati nel gestionale, costo di manutenzione annuo di circa 60 €/anno.	
Quale tecnologia sostituisce (tipo):	Riunito oftalmologico Inv. SIC 03058
Marca:	CSO Costruzioni Strumenti Oftalmici S.r.l.
Modello:	Compact
Accessori:	Lampada a fessura 03059 – Tavola optometrica 03061
Anno di acquisto:	Antecedente al 2006
Tipo e N. di prestazioni erogate (ultimo anno): 150 pazienti a settimana	
Motivazione sostituzione (obsolescenza tecnologica/affidabilità/non riparabilità/altro): Obsolescenza	
Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: n.47 interventi di manutenzione correttiva tracciati nel gestionale, costo di manutenzione annuo di circa 210 €/anno.	
Quale tecnologia sostituisce (tipo):	Riunito oftalmologico Inv. SIC 03443
Marca:	FISO S.r.l. Fabbricazione Strumenti Oftalmici
Modello:	Rondo
Accessori:	Lampada a fessura 03445 – Tavola optometrica 03446
Anno di acquisto:	Antecedente al 2006
Tipo e N. di prestazioni erogate (ultimo anno): 150 pazienti a settimana	
Motivazione sostituzione (obsolescenza tecnologica/affidabilità/non riparabilità/altro): Obsolescenza	
Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: n.30 interventi di manutenzione correttiva tracciati nel gestionale, costo di manutenzione annuo di circa 210 €/anno.	

IMPATTO ORGANIZZATIVO

1) Personale aggiuntivo necessario all'implementazione della tecnologia proposta

SI ☐ NO ☒

Se SI specificare la categoria del personale

2) La tecnologia richiede nuovi spazi o la riorganizzazione di spazi esistenti?

SI ☐ NO ☒

Se SI, che tipo di lavori sono necessari?

3) La tecnologia ha un impatto organizzativo sulla tecnologia di altre U.O.?

SI ☐ NO ☒

Se SI, indicare l'eventuale personale necessario e/o eventuali riorganizzazioni necessarie?

4) E' necessaria l'acquisizione di altre apparecchiature/SW/etc. a corredo della tecnologia proposta necessari all'implementazione dell'intero processo?

SI ☐ NO ☒

Se SI, quali ulteriori apparecchiature/SW/etc. sono necessari?

FATTIBILITA' ECONOMICA

L'apparecchiatura può essere acquisita in:

- ☒ acquisto
☐ noleggio
☐ service

☐ comodato
☐ _____

	IMPORTO PRESUNTO SENZA IVA	NOTE
APPARECCHIATURA COMPLETA DI ACCESSORI	€ 22.000,00	Garanzia di 24 mesi inclusa
ASSISTENZA TECNICA POST VENDITA (GARANZIA)	€ 0	
ADEGUAMENTO LOCALI (impianto elettrico, idraulico, lavori edili,...)	€ 0	
ADEGUAMENTO INFORMATICO (punti rete, hardware e software, ...)	€ 0	
ALTRE SPESE: NO	€ 0	

TOTALE DELLA FORNITURA € 88.000,00 + IVA

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

Note: no

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

S.C./S.S./S.D. - PARERE	SI ESPRIME PARERE		FIRMA DEL DIRETTORE	DATA
Tecnico-Patrimoniale <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole		__/__/__
SPP <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole		__/__/__
SIA <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole		__/__/__
Provveditorato-Economato <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole		__/__/__
Altro: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole		__/__/__

Referente pratica: Bolubonik

Lecco, il 25/10/2022

Direttore f.f. della S.C. Ingegneria Clinica: Ufer

Lecco, il 25/10/2022

	RICHIESTA AUTORIZZATA		FIRMA	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Medico di Presidio Lecco	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<u>[Firma]</u>	<u>7/12/22</u>
<input type="checkbox"/> Direttore Medico di Presidio Merate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<u>[Firma]</u>	<u>2/12/22</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Sanitario Aziendale	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<u>[Firma]</u>	<u>1/12/22</u>

ATTESTAZIONE DI COPERTURA ECONOMICA (se la richiesta è stata autorizzata)

L'apparecchiatura richiesta è prevista nel Piano Investimenti per l'anno 2022?

☒ SI ☐ NO

La spesa trova copertura economica?

☒ SI, si procede con l'acquisizione.

conto COGE: 015.020.00001	finanziamento: DGR 5970/22
n° verifica di sussistenza: 2877/2022	data verifica di sussistenza: 25/10/2022

☐ NO, quindi la richiesta verrà inserita nell'elenco delle apparecchiature che sono in attesa di copertura economica.

Note

Referente pratica: _____

Lecco, il ____/____/____

Direttore f.f. della S.C. Ingegneria Clinica: _____

Lecco, il ____/____/____

S.C. Gestione Acquisti
Direttore: Dr. Enrico Guido Ripamonti
Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco
Tel. 0341.489049
Fax 0341.489059
e-mail e.ripamonti@asst-lecco.it

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Lecco

ASST Lecco

Protocollo n. 0020395/23U
1.8.3 27/04/2023
C.IPA: asstl A00: asstl
COD. REG. PROT: RP02

Spett.le
CRV Medical SRL
P.zza La Pira 38
Lissone (MB)

Inviata tramite SINTEL

Oggetto: aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici, completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro

Con riferimento alla procedura negoziata espletata su piattaforma Sintel, Id. n. 164225303, con la presente si trasmette in allegato la delibera n. 333 del 21 aprile 2023 con la quale è stata aggiudicata a codesta rispettabile società la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati, completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro, da destinarsi alla S.C. Oculistica dell'ASST di Lecco, comprensiva di garanzia di tipo full risk omnicomprensiva per un periodo di 24 mesi, alle condizioni previste dai documenti di gara e nell'offerta, qui di seguito riassunte:

Descrizione	Q.tà	Codice prodotto	CND	Repertorio	Importo unitario IVA esclusa	Importo totale IVA esclusa
Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, standard destro, opzionale sinistro	4	NM-HUC2006	-	-	€ 5.200,00	€ 20.800,00
Poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	4	NM-HFE0022	-	-	€ 1.449,50	€ 5.798,00
Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	4	NM-HFE0028	-	-	€ 350,35	€ 1.401,40
Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	4	NM-HUC2129	-	-	€ 640,24	€ 2.561,00
Poggia piedi tubolare	4	NM-HUC2031	-	-	€ 87,75	€ 351,00
Colonna con luce dimmerabile	4	NM-HUC2051	-	-	€ 510,25	€ 2.041,00
Piattello di Supporto per Proiettore	4	NM-HUD0038	-	-	€ 167,70	€ 670,80

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco - Tel. 0341.253000 - C.F. / P.I. 03622120131
www.asst-lecco.it

Member of CISO Federation



**S.C. Gestione Acquisti**

Direttore: Dr. Enrico Guido Ripamonti

Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco

Tel. 0341.489049

Fax 0341.489059

e-mail e.ripamonti@asst-lecco.it

Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	4	NM-HUC2078	-	-	€ 850,85	€ 3.403,40
Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore	4	HS 5000 LED	Z12120108	207412	€ 4.030,00	€ 16.120,00
Tonometro ad applanazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente	4	CO10.20.02-00	Z12120122	83658	€ 880,75	€ 3.523,00
Piastrina supporto Tonometro CSO F900 (equivalente T900) Solo lampade 990 e 9900 LED	4	CO10.02.03.112	-	-	€ 78,00	€ 312,00
Protezione antibatterica in PMMA spessore 2,5mm per lampade a fessura a 3/5 ingrandimenti tipo Galileano con raccordo microscopio diametro 74 per lampade a fessura CSO 9900, Laser Yag o Yag SLT: LUMENIS e LIGHTMED e NIDEK Pz.1 (omaggio)	4	CRV PROLAFmod .C	-	-	omaggio	omaggio
Ottotipo a proiezione CSO mod. CP 2147 LED, 47 test - mascherature - filtri: polarizzati, rosso/verde. Carattere ottotipo graduato in progressione decimale, con telecomando, schermo di proiezione e accessori	4	CO10.03.27.T50	Z12120199	83590	€ 1.729,00	€ 6.916,00
Autoref./ker (Entry Level)	4	HRK-1	Z1212012001	1606658	€ 5.525,00	€ 22.100,00
Spese di spedizione	4	-	-	-	-	€ 1.992,40
Totale fornitura					€ 87.990,00	

CIG: 9479230C0C

Garanzia full risks di 24 mesi;

Fatturazione: a seguito di collaudo favorevole;

Pagamento: 60 giorni data ricevimento fattura

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

Come previsto dalla normativa vigente, si richiede, **entro 30 giorni** dalla presente comunicazione, quanto segue:

S.C. Gestione Acquisti
Direttore: Dr. Enrico Guido Ripamonti
Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco
Tel. 0341.489049
Fax 0341.489059
e-mail e.ripamonti@asst-lecco.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lecco

1. CAUZIONE DEFINITIVA

Codesta società dovrà fornire idonea garanzia fideiussoria pari al 10% del valore della fornitura, ovvero la cauzione definitiva dovrà avere un valore di € 8.799,00. La fideiussione a garanzia dell'esecuzione del contratto dovrà avere la durata di 24 mesi, e a scelta dell'offerente, può essere bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie, a ciò autorizzati dal Ministero dell'economia e delle finanze. La stessa fideiussione deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante, come previsto dall'articolo 103, comma 4, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

L'importo della cauzione definitiva potrà essere ridotto secondo quanto previsto dall'articolo 93, comma 7, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni.

La cauzione costituisce garanzia a copertura degli oneri per il mancato o inesatto adempimento degli obblighi derivanti dal contratto. La mancata costituzione della garanzia determina la revoca dell'aggiudicazione. Nessun interesse è dovuto sulle somme costituenti depositi cauzionali.

Il foro competente da indicare nella "cauzione definitiva" deve essere quello di Lecco.

2. TRACCIABILITÀ DEL FLUSSI FINANZIARI:

Ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136/2010 e succ. modificazioni l'aggiudicatario, i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nonché i concessionari di finanziamenti pubblici anche europei, a qualsiasi titolo interessati ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici, devono dichiarare alla stazione appaltante:

- ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO anche in forma non esclusiva all'appalto (banca, sede/agenzia, numero di conto corrente bancario o postale, intestazione, IBAN)
- GENERALITÀ DELLE PERSONE AUTORIZZATE AD OPERARE SUL CONTO
- CODICE FISCALE DELLE PERSONE AUTORIZZATE AD OPERARE SUL CONTO

Tale dichiarazione deve essere corredata da copia del documento di identità valido del dichiarante.

Per tutte le altre condizioni si rinvia alla Vostra offerta tecnica, alla Vostra offerta economica e alle condizioni prescritte nel capitolato speciale e nel regolamento di gara.

In seguito alla ricezione dei documenti richiesti, che dovranno pervenire all'indirizzo PEC: protocollo@pec.asst-lecco.it, sarà stipulato il contratto per la fornitura in oggetto.

Distinti saluti.

Il Direttore
S.C. Gestione Acquisti
Dott. Enrico Guido Ripamonti

Responsabile del procedimento: Dott. Enrico Guido Ripamonti
Pratica trattata da: Sig. Marco Mainetti

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco - Tel. 0341.253000 - C.F. / P.I. 03622120131
www.asst-lecco.it

Member of CISO Federation





OGGETTO: AGGIUDICAZIONE DELLA PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA DI N. 4 RIUNITI OFTALMICI MOTORIZZATI AL FORNITORE CRV MEDICAL SRL PER L'IMPORTO CONTRATTUALE DI € 107.347,80 (IVA INCLUSA)

IL DIRETTORE S.C. GESTIONE ACQUISTI

PREMESSO che con DGR n. X/4484 del 10/12/2015 è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco e che, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11/08/2015, a decorrere dall'1/10/2016 è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'A.O. della Provincia di Lecco;

PRESO ATTO che la Giunta Regionale della Lombardia, con DGR n. XI/1070 del 17/12/2018, ha nominato il Dott. Paolo Favini quale Direttore Generale dell'Azienda l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco con decorrenza dall'1/01/2019 al 31/12/2023;

VISTA la nota datata 12 dicembre 2022, a firma congiunta delle SS.CC. Ingegneria Clinica ed Oculistica, con la quale è stata trasmessa la documentazione tecnica necessaria per la redazione dei documenti per l'espletamento di una procedura di gara per la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro, da destinarsi alla S.C. Oculistica dell'ASST di Lecco, per un importo contrattuale a base d'asta di € 88.000,00 + IVA, e con la quale sono state indicate le seguenti società da invitare, ma dando comunque la possibilità di partecipare a tutti i potenziali concorrenti iscritti alla piattaforma Sintel che dovessero farne richiesta:

- MILOFTALMICA SRL di Milano (MI);
- OFTALMICA LG SRL di Alzate Brianza (CO);
- SIR OFTALMICA SRL di Como (CO);
- TOPCON ITALIA di Paderno Dugnano (MI);
- VISIONIX ITALIA SRL di Garbagnate Milanese (MI);

DATO ATTO che in data 19 gennaio 2023 è stata avviata su piattaforma SinTel, la procedura negoziata, Id. n. 164225303, per l'aggiudicazione della fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro, da destinarsi alla S.C. Oculistica dell'ASST di Lecco, per un importo complessivo a base d'asta di € 88.000,00 + IVA, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base dell'elemento prezzo, di cui all'art. 95 comma 4 lettera c del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016;

PRESO ATTO che le offerte dei concorrenti partecipanti alla gara, contenenti la documentazione amministrativa, la documentazione tecnica e l'offerta economica, dovevano essere sottomesse sulla Piattaforma Sintel entro il giorno 20 febbraio 2023;

CONSIDERATO che entro il termine sopra indicato sono pervenute sulla Piattaforma Sintel le offerte dei seguenti concorrenti:

- CRV MEDICAL SRL di Lissone (MB);
- DITTA GIANNI OLDANI di Corbetta (MI);
- FRATEMA OPHTHALMICS EASYOPHT GROUP SRL di Busto Arsizio (VA);
- GIOVANNI PIOVELLA di San Martino Siccomario (PV);
- SIR OFTALMICA SRL di Como (CO);

DATO ATTO che in data 20 febbraio 2023 la S.C. Gestione Acquisti ha effettuato mediante l'utilizzo della piattaforma Sintel l'apertura delle offerte amministrative, tecniche ed economiche dei concorrenti che hanno sottomesso l'offerta;

VERIFICATO che successivamente all'apertura delle offerte la S.C. Gestione Acquisti ha trasmesso alla S.C. Ingegneria Clinica ed alla S.C. Oculistica le offerte dei concorrenti richiedendo il giudizio di idoneità tecnica ed economica delle stesse;

VISTA la nota datata 20 marzo 2023 con la quale le SS.CC. Ingegneria Clinica ed Oculistica hanno comunicato alla S.C. Gestione Acquisti che l'unica offerta rispondente alle caratteristiche tecniche previste a pena di esclusione dalla procedura è quella del concorrente CRV Medical SRL di Lissone, per un importo complessivo di € 87.990,00 + IVA, comunicando altresì la non idoneità delle offerte degli ulteriori concorrenti, per le seguenti motivazioni:

- l'offerta della società SIR OFTALMICA SRL non è rispondente alle caratteristiche tecniche previste a pena di esclusione dalla procedura, in quanto la "misura del diametro pupillare durante l'esame refrattivo" non è automatica;
- il concorrente PIOVELLA GIOVANNI non ha presentato tutta la documentazione tecnica necessaria per la valutazione delle apparecchiature offerte (mancanza di schede tecniche), ed è stata inoltre presentata una certificazione ISO 13485 scaduta (certificazione che garantisce che il sistema di gestione della qualità è conforme ai requisiti delle norme sui dispositivi medici);
- la società FRATEMA OPHTHALMICS EASYOPHT GROUP SRL non è rispondente alle caratteristiche tecniche previste a pena di esclusione dalla procedura, in quanto il riunito offerto è dotato di solamente n. 1 cassetto, rispetto alla richiesta di n. 2 cassette attrezzate a scomparti;
- l'offerta della società DITTA GIANNI OLDANI non è rispondente alle caratteristiche tecniche previste a pena di esclusione dalla procedura, in quanto la "misura del diametro pupillare durante l'esame refrattivo" non è automatica;

RITENUTO, alla luce di tutto quanto sopraesposto, di aggiudicare la procedura in oggetto alla società CRV Medical SRL di Lissone (MB);

ACCERTATO che l'acquisizione di tale servizio non è attualmente prevista tra le iniziative della Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti (ARIA), in riferimento alla normativa in vigore e alle disposizioni regionali che obbligano gli enti ad utilizzare Convenzioni dell'azienda centrale acquisti regionale per l'acquisizione di beni e servizi;

VERIFICATO che, in riferimento alla normativa vigente, anche tra le convenzioni CONSIP non sono previste iniziative di acquisto suindicate;

CONSIDERATO che la spesa pari ad € 107.347,80 (IVA inclusa) per l'acquisto delle apparecchiature in oggetto è finanziata utilizzando i contributi in conto capitale riconosciuti da Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/4386/2021 del 03 marzo 2021 e D.G.R. n. XI/5970/2022 del 14 febbraio 2022, come confermato dalla verifica di sussistenza n. 3003 del 14 febbraio 2023, commessa n. 335, e dalla verifica di sussistenza n. 3004 del 14 febbraio 2023, commessa n. 355;

VISTO l'Atto di individuazione a firma del Responsabile Unico del Procedimento (RUP), redatto ai sensi di quanto previsto dal Regolamento aziendale per la costituzione e la ripartizione del fondo per lo svolgimento di funzioni tecniche nell'ambito di opere/lavori, servizi e forniture - art. 113 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., approvato con deliberazione n. 515 del 24/06/2021, che contiene i seguenti elementi:

- funzioni/attività svolte dai singoli dipendenti individuati,
- tempi di esecuzione dell'affidamento e relativo indicatore,
- la stima del fondo per lo svolgimento delle funzioni tecniche per la fornitura/servizio in oggetto, pari ad € 440,00 di cui € 212,96 destinati all'accantonamento per investimenti ed € 227,04 destinati agli incentivi per lo svolgimento delle funzioni tecniche, che potrà essere oggetto di revisione a seguito di verifica del valore di accantonamento annuale riconosciuto da Regione Lombardia in fase di redazione del Bilancio Consuntivo;

PRECISATO che, come previsto dal citato Regolamento, l'erogazione dell'incentivo potrà avvenire solo dopo l'approvazione del Bilancio Consuntivo e che l'importo annuale del fondo, imputabile al Bilancio di Esercizio, è soggetto al tetto insuperabile stabilito da Regione Lombardia in ragione dei presupposti di equilibrio del sistema complessivo;

VISTA l'attestazione di copertura economica;

DATO ATTO che il Responsabile del procedimento è il Direttore della S.C. Gestione Acquisti;

tutto ciò premesso, propone l'adozione della seguente deliberazione:

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti di:

- aggiudicare alla ditta CRV Medical S.R.L. di Lissone (MB) la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro, da destinarsi alla S.C. Oculistica dell'ASST di Lecco, comprensiva di garanzia di tipo full risk omnicomprendivo per un periodo di 24 mesi, per un importo contrattuale pari ad € 87.990,00 + IVA, così dettagliata:

Descrizione	Q.tà	Codice prodotto	CND	Repertorio
Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, standard destro - opzionale sinistro	4	NM-HUC2006	-	-
Poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	4	NM-HFE0022	-	-
Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	4	NM-HFE0028	-	-
Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	4	NM-HUC2129	-	-
Poggia piedi tubolare	4	NM-HUC2031	-	-
Colonna con luce dimmerabile	4	NM-HUC2051	-	-
Piattello di Supporto per Proiettore	4	NM-HUD0038	-	-
Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	4	NM-HUC2078	-	-
Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore	4	HS 5000 LED	Z12120108	207412
Tonometro ad applanazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente	4	CO10.20.02-00	Z12120122	83658
Piastrina supporto Tonometro CSO F900 (equivalente T900) Solo lampade 990 e 9900 LED	4	CO10.02.03.112	-	-
Protezione antibatterica in PMMA spessore 2,5mm per lampade a fessura a 3/5 ingrandimenti tipo Galileano con raccordo microscopio diametro 74 per lampade a fessura CSO 9900, Laser Yag o Yag SLT: LUMENIS e LIGHTMED e NIDEK Pz.1 (omaggio)	4	CRV PROLAFmod.C	-	-
Ottotipo a proiezione CSO mod. CP 2147 LED, 47 test - mascherature - filtri: polarizzati, rosso/verde. Carattere ottotipo graduato in progressione decimale, con telecomando, schermo di proiezione e accessori	4	CO10.03.27.T50	Z12120199	83590
Autoref./ker (Entry Level)	4	HRK-1	Z1212012001	1606658

CIG: 9479230C0C

Garanzia full risks di 24 mesi;

Fatturazione: a seguito di collaudo favorevole;

- dare atto che la spesa complessiva pari ad € 107.347,80 (IVA al 22% inclusa) per l'acquisto delle apparecchiature in oggetto è imputata allo stato patrimoniale della contabilità aziendale per l'anno 2023 al conto 015.020.00001 "attrezzature apparecchiature elettromedicali" e centro di costo n. 020531 "Oculistica Lecco" e n. 020532 "Oculistica Merate";
- dare atto che la spesa derivante dal presente provvedimento è finanziata utilizzando i contributi in conto capitale riconosciuti da Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/4386/2021 del 03 marzo 2021 e D.G.R. n. XI/5970/2022 del 14 febbraio 2022, come confermato dalla verifica di sussistenza n. 3003 del 14 febbraio 2023, commessa n. 335, e dalla verifica di sussistenza n. 3004 del 14 febbraio 2023, commessa n. 355;
- disporre l'invio della presente deliberazione alle SS.CC. interessate;
- dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, verrà pubblicato sull'Albo Pretorio on line dell'Azienda, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.

Documento firmato digitalmente ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n. 513 del 10/11/1997, D.P.C.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.LGS n. 10 del 23/01/2002 da:

Direttore Amministrativo: MARIA GRAZIA COLOMBO

Direttore Sanitario: VITO CORRAO

Direttore SocioSanitario: ENRICO FRISONE

Direttore Generale: per delega VITO CORRAO

Pratica trattata da: MARCO MAINETTI

Responsabile dell'istruttoria: ENRICO GUIDO RIPAMONTI

Dirigente/Responsabile proponente: ENRICO GUIDO RIPAMONTI

Il presente atto si compone di n. 6 pagine



PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AGGIUDICAZIONE DELLA FORNITURA DI N. 4 RIUNITI OFTALMICI MOTORIZZATI

Metodo di scelta del contraente: procedura negoziata
(ex art. 36 comma 2 lettera b) del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 e ss.mm.ii.)

Criterio di aggiudicazione:
Offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base dell'elemento prezzo
(art. 95 comma 4 lettera c del D. Lgs. n. 50/2016)

CAPITOLATO TECNICO

GENNAIO 2023



SOMMARIO

1. OGGETTO, VALORE E DURATA DELL'AFFIDAMENTO CONTRATTUALE..... 3
2. CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME RICHIESTE PER LE APPARECCHIATURE E
CONDIZIONI DELLA FORNITURA (A PENA DI ESCLUSIONE) 3



1. OGGETTO, VALORE E DURATA DELL'AFFIDAMENTO CONTRATTUALE

Questa Amministrazione intende selezionare un fornitore qualificato per la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati completi di lampada a fessura, proiettore ad infrarossi e autorefrattometro, da destinarsi alla S.C. Oculistica dell'ASST di Lecco, di cui n. 3 da installarsi presso i Poliambulatori del P.O. di Lecco e n.1 presso i Poliambulatori del P.O. di Merate.

L'importo complessivo a base d'asta per la fornitura è pari ad € 88.000,00 + IVA di cui € 83.200,00 + IVA per le apparecchiature ed € 4.800,00 + IVA per la garanzia full risks per 24 mesi.

2. CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME RICHIESTE PER LE APPARECCHIATURE E CONDIZIONI DELLA FORNITURA (a pena di esclusione)

➤ APPARECCHIATURE

E' richiesta la fornitura di n. 4 riuniti oftalmici motorizzati con le seguenti caratteristiche e dotazioni:

Riunito oftalmico

- Piano di lavoro rotante e con movimentazioni elettrica di elevazione e traslazione per n.2 strumenti oftalmici;
- Poltrona dotata di movimentazione elettrica (indicare elevazione e traslazione) con seduta ergonomica e rivestimento in materiale resistente e sanificabile;
- Dispositivi di sicurezza sulla movimentazione elettrica;
- Pannello centralizzato di controllo automatico delle funzioni;
- Altezza minima 74 cm per consentire l'accesso anche a pazienti su sedie a rotelle;
- Dotato di n.2 cassette attrezzate a scomparti;
- Dotato di almeno n.3 prese elettriche aggiuntive (per lampada a fessura, auto refrattometro e proiettore);
- Dotato di sistema di appoggio per il proiettore e presa elettrica limitrofa;
- Dotato di colonna a luce LED;

Lampada a fessura

- Microscopio binoculare a grande campo ad ottiche convergenti;
- Sorgente a luce alogena (o equivalente);
- Regolazione della luminosità;
- Dotata di oculari 12,5X e 16X estraibili;
- Regolazione del potere diottrico degli oculari (almeno tra -7 e +7);
- Movimentazioni laterale, verticale, in profondità (descrivere escursione) tramite joystick/leva di comando unica;
- Regolazione fessura: in altezza, in larghezza (almeno tra 0 e 12 mm), in lunghezza (almeno tra 1 e 12 mm), in rotazione (almeno tra 0 e 180°);
- Base completa di mentoniera regolabile in altezza con mira di fissazione a led rossa (o equivalente);
- Ingrandimenti variabili ad almeno 3 fattori tramite tamburo rotante;
- Dotata di idonei filtri (almeno blu cobalto, verde, anticalore);



- Campo visivo compreso almeno tra 7,5 e 30 mm;
- Distanza interpupillare compresa almeno tra 52 e 475 mm;
- Almeno 4 diaframmi di apertura compresi indicativamente tra 0,3 e 12 mm;
- Dotata di pannello plexiglass trasparente di protezione;
- Completa di tonometro ad applanazione, e relativa piastra di posizionamento, con campo di misurazione 0-80 mmHg, tolleranza massima di misurazione pari a $\pm 1,5\%$ del valore nominale, funzione di allineamento automatico, comprensivo di batterie e stampante termica integrata.

Proiettore a IR

- Dotato di telecomando a infrarossi;
- Spegnimento automatico;

Autorefrattometro

- Modalità di misura: refrattometria, cheratometria, refrazione/cheratometria;
- Mentoniera, possibilmente elettrica, con ampia escursione (descrivere);
- Range misurazione diametro pupillare da almeno 2 a 12 mm;
- Misura automatica del diametro pupillare durante l'esame refrattivo;
- Funzione di rilevamento cataratta con determinazione della percentuale di opacità del cristallino;
- Misura con occhiale o lenti a contatto applicate;
- Elevata capacità di memoria;
- Stampante termica integrata;

Il sistema deve completo di tutti gli eventuali accessori, non esplicitamente richiesti nelle caratteristiche sopra elencate, necessari per il suo utilizzo immediato (cavi di alimentazione con spina come quelle in uso presso il reparto, ecc.).

Tutte i componenti delle apparecchiature che entrano a contatto con i pazienti devono poter essere detersi e disinfettati. Si chiede di allegare la lista dei disinfettanti compatibili.

Si chiede inoltre la compatibilità con i seguenti principi attivi e i nomi commerciali dei disinfettanti utilizzati da codesta ASST, dei quali si allegano le schede tecniche:

Principio attivo	Nome commerciale
Miscela di Polifenoli	Giophen3
Clorexidina Gluconato	Gioclucoid
Ipoclorito di sodio	Amuchina MD
Alcool Etilico	Gioalcol 70

MATERIALE DI CONSUMO

Si chiede di fornire, per i primi 30 giorni successivi al collaudo, tutti i consumabili necessari all'utilizzo delle apparecchiature. La fornitura è inclusa nella base d'asta.



➤ CONFEZIONAMENTO

I prodotti richiesti devono essere contenuti in confezioni singole (confezionamento primario), eventualmente assemblate in scatole da trasporto (confezionamento secondario), sigillate e di facile apertura; l'apertura delle confezioni singole deve avvenire senza lacerazioni delle stesse e l'invito all'apertura deve essere facilmente identificabile.

L'imballo primario e le eventuali confezioni da trasporto, che garantiscano la buona conservazione ed il facile immagazzinamento per sovrapposizione, dovranno riportare tutte le informazioni previste dalla normativa vigente e necessarie per garantire una sicura identificazione del prodotto.

In particolare, dovranno essere riportati:

- ✓ Nome o ragione sociale del fabbricante;
- ✓ Denominazione/nome commerciale del prodotto;
- ✓ Codice del prodotto;
- ✓ Contenuto del set;
- ✓ Numero di lotto e data di scadenza;
- ✓ Le modalità per la corretta conservazione del contenuto;
- ✓ Metodo di sterilizzazione;
- ✓ Dicitura "Sterile";
- ✓ Marchio CE.

Il numero di pezzi per scatola o imballo deve essere costante nel corso della fornitura.

Sulla confezione le indicazioni, in lingua italiana, devono essere stampigliate in maniera indelebile mentre non sono ammesse etichette adesive o scritte con pennarelli.

➤ ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALL'INSTALLAZIONE

E' necessario prevedere, a carico dell'aggiudicatario, tutti gli adeguamenti per l'installazione e l'utilizzo della nuova apparecchiatura, in particolare si intende la fornitura di canaline passacavi a pavimento calpestabili, l'eventuale aggancio a pavimento, etc.

Durante il sopralluogo sarà possibile valutare le opere necessarie e gli spazi disponibili.

La fornitura deve includere inoltre lo smontaggio e smaltimento dell'apparecchiatura sostituita: si dovranno valutare i ripristini necessari conseguenti alla rimozione dell'esistente, in particolare chiusura di eventuali fori nel pavimento e/o ripristini del pavimento.

SOPRALLUOGO

Questa amministrazione per la presente procedura prevede la possibilità di effettuare un sopralluogo presso i locali in cui verranno installate le apparecchiature.

Per una corretta formulazione dell'offerta tale sopralluogo è fortemente consigliato, al fine di valutare compiutamente tutte le condizioni tecniche, che potrebbero influire sull'installazione delle apparecchiature.

La richiesta per effettuare il sopralluogo dovrà essere inviata mediante la piattaforma Sintel, attraverso la funzione "comunicazioni procedura", entro il giorno 27 gennaio 2023 alle ore 12.00.



➤ **CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA**

La garanzia deve essere di almeno 24 mesi di tipo "Full Risk Omnicomprensivo" nella quale deve essere garantito un servizio di assistenza tecnica dell'apparecchiatura e dei singoli accessori che copra tutti i difetti di costruzione e i guasti dovuti all'utilizzo e agli eventi accidentali non riconducibili direttamente a dolo o ad uso improprio degli operatori.

Il periodo di garanzia avrà decorrenza dalla data del collaudo favorevole eseguito dal personale della S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco.

Attività

Le attività richieste sono:

- interventi di manutenzione programmata pari, per tipologia e frequenza, a quanto previsto dal produttore;
- illimitati interventi di manutenzione correttiva;
- la fornitura di tutte le parti di ricambio.

Modalità di Servizio

- Il tempo di intervento in caso di guasto deve essere di massimo 2 giorni lavorativi dalla chiamata.
- Il tempo di risoluzione in caso di guasto deve essere massimo di 5 giorni lavorativi dalla chiamata, altrimenti deve essere fornita un'apparecchiatura o i singoli accessori sostitutivi di pari caratteristiche rispetto alla fornitura originale.
- Tutte le chiamate inoltrate al Servizio di Assistenza Tecnica dell'Aggiudicatario per interventi di manutenzione dovranno essere accettate solo se pervenute dalla S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco, che, in tal contesto, trasmetterà il numero di chiamata da riportare, tassativamente, sui rapporti di intervento tecnico.
- Per tutto il periodo di garanzia deve essere garantito il medesimo livello qualitativo dell'apparecchiatura, dei singoli accessori e delle parti di ricambi forniti accertato al momento del collaudo: in caso di decadimento delle prestazioni non risolvibile con normali interventi di manutenzione, dovrà essere prevista la sostituzione dell'apparecchiatura, degli accessori o delle parti di ricambio con nuove attrezzature identiche o migliori rispetto alla fornitura originale.
- Gli interventi di manutenzione effettuati sull'apparecchiatura in oggetto dovranno:
 - concordati con il personale della S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco;
 - essere eseguiti secondo procedure di qualità conformi agli standard ISO o CEI;
 - essere documentati da rapporto tecnico, consegnato al personale della S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco; su tale rapporto sarà cura dell'Aggiudicatario, riportare sempre il numero di autorizzazione all'intervento rilasciato, contestualmente alla chiamata, dal personale della S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco;
 - i rapporti tecnici dovranno pervenire obbligatoriamente alla S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco o via mail (sic@asst-lecco.it) o via fax (0341/489139) o in modalità cartacea.



Esclusioni

- Oneri e costi dei ricambi il cui danneggiamento risulti evidentemente imputabile a cattivo uso ed incuria da parte dell'operatore, o di parti danneggiate da errata manipolazione da parte di organizzazioni e/o persone non autorizzate dall'Aggiudicatario.
- Interventi causati da manomissioni o imperfetto funzionamento delle adduzioni elettriche, idrauliche o altro.
- Danni causati da incendio, imperfetto o inadeguato stato dei locali ospitanti le apparecchiature, catastrofi naturali, sommosse, esplosioni e comunque qualsiasi evento imputabile a forza maggiore.
- Materiale di consumo monouso/monopaziente.

Prescrizioni riguardanti il personale

- Il servizio dovrà essere svolto esclusivamente da personale idoneo ad eseguire le prestazioni contrattuali richieste.
- L'Aggiudicatario risponderà direttamente di tutti i danni che, per colpa o colpa grave, potranno essere arrecati a persone o cose dal proprio personale durante l'esecuzione del servizio. Essa dovrà dimostrare, a richiesta, di osservare tutte le disposizioni in materia di prevenzione di infortuni sul lavoro, oltre che in materia di assicurazioni antinfortunistiche, assistenziali e previdenziali.
- L'Aggiudicatario dovrà corrispondere ai lavoratori un trattamento retributivo, tenuto conto di tutte le sue componenti, non inferiore a quello stabilito dalle leggi, dal CCNL di riferimento e dalla contrattualistica nazionale, territoriale e aziendale.

➤ CONDIZIONI DI FORNITURA MINIME RICHIESTE (PENA ESCLUSIONE)

MODALITÀ DI CONSEGNA

- La consegna entro massimo 30 giorni solari dalla data dell'ordine dovrà avvenire presso il Magazzino Generale, salvo accordi diversi con la S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco.
- Ogni onere per imballo, trasporto, disimballaggio, montaggio, installazione e collaudo è a carico della vostra Società, compreso l'eventuale smaltimento dell'imballaggio che dovrà avvenire contestualmente all'installazione e/o collaudo.

FORMAZIONE

- Corso di formazione per il personale sanitario, da concordarsi secondo disponibilità del reparto.

COLLAUDO

- L'installazione e il collaudo dell'apparecchiatura dovranno essere effettuati entro il termine di 15 giorni solari dalla data di consegna, salvo diversi accordi con la S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco.
- Durante l'installazione si richiedono verifiche di sicurezza e funzionali in loco;
- Il collaudo dovrà essere effettuato alla presenza del personale della S.C. Ingegneria Clinica e dovrà risultare da apposito verbale sottoscritto dai presenti. Può essere comunque concordato che il collaudo venga eseguito solamente dal personale della S.C. Ingegneria Clinica dell'ASST di Lecco che compilerà



apposito verbale. Il verbale di collaudo favorevole rappresenta il documento indispensabile per la liquidazione della fattura corrispondente e per la decorrenza del periodo di garanzia.

- Si intende che, nonostante l'esito favorevole delle verifiche e prove preliminari suddette, l'Aggiudicatario rimane responsabile delle deficienze che abbiano a riscontrarsi in seguito, anche dopo il collaudo e fino al termine del periodo di garanzia.

SMALTIMENTO

Su disposizioni della S.C. Ingegneria Clinica, l'Aggiudicatario dovrà provvedere allo smaltimento delle apparecchiature in uso che verranno sostituite con le apparecchiature aggiudicate.

ALLEGATO A

		Descrizione	Riferimento
1	DITTA PRODUTTRICE		rif. Scheda tecnica alligata
2	DITTA DISTRIBUTTRICE		crv medical srl
3	MODELLO		rif. Scheda tecnica alligata
4	CODICE CIVAB		rif. Scheda tecnica alligata
5	CODICE CND		rif. Scheda tecnica alligata
6	NUMERO DI REPERTORIO		rif. Scheda tecnica alligata
7	ANNO PRIMA IMMISSIONE SUL MERCATO		
8	ANNO DI IMMISSIONE DELLA VERSIONE ATTUALE		
9	CARATTERISTICHE		
	Riuniti oftalmici		
	A Riunito oftalmico		
1	Con piano di lavoro rotante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2	Piano con movimentazione elettrica: indicare escursione di elevazione e traslazione	descrivere	elevazione traslazione
3	Poltrona con movimentazione elettrica: indicare escursione di elevazione e traslazione	descrivere	25 cm + traslazione manuale
4	Poltrona con seduta ergonomica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5	Poltrona con rivestimento sanificabile: indicare compatibilità con disinfettanti aziendali	descrivere	compatibile
6	Dispositivi di sicurezza sulla movimentazione elettrica	descrivere	blocchi sicurezza
7	Pannello centralizzato di controllo automatico delle funzioni	descrivere	completo
8	Altezza minima del pannello per consentire l'accesso anche a pazienti su sedie a rotelle (min 74 cm)	descrivere	75-93cm
9	Dotato di n.2 cassette attrezzate a scomparti	descrivere	si
10	Dotato di almeno n.3 prese elettriche aggiuntive (per lampada a fessura, auto refrattometro e proiettore)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11	Dotato di sistema di appoggio per il proiettore e presa elettrica limitrofa	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12	Dotato di colonna a luce LED	descrivere	dimmerabile
	B Lampada a fessura		
13	Microscopio binoculare a grande campo ad ottiche convergenti	descrivere	galileano convergente
14	Sorgente a luce alogena (o equivalente)	descrivere	led
15	Regolazione della luminosità	descrivere	reostato
16	Dotata di oculari 12,5X e 16X estraibili	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17	Potere diottrico degli oculari: descrivere (almeno tra -7 e +7)	descrivere	si
18	Movimentazioni laterale, verticale, in profondità tramite joystick/leva di comando unica: descrivere escursione	descrivere	98x28x78
19	Regolazione fessura: descrivere in altezza, in larghezza (almeno tra 0 e 12 mm), in lunghezza (almeno tra 1 e 12 mm), in rotazione (almeno tra 0 e 180°)	descrivere	L 0-12 ; lu 0,3-12 ; rotazione 0-180°
20	Base completa di mentoniera regolabile in altezza con mira di fissazione a led rossa (o equivalente)	descrivere	Mentoniera regolabile in altezza con mira di fissazione
21	Ingrandimenti variabili ad almeno 3 fattori tramite tamburo rotante	descrivere	6 , 10 , 16 , 25 , 40
22	Dotata di idonei filtri (almeno blu cobalto, verde, anticalore)	descrivere	Blu , verde , giallo e anticalore
23	Campo visivo: descrivere	descrivere	6,7 - 10,5 -15,2 - 22,2 - 38,5
24	Distanza interpupillare: descrivere	descrivere	55-80
25	Diaframmi di apertura: descrivere	descrivere	12,5 x
26	Dotata di pannello plexiglass trasparente di protezione	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
27	Completa di tonometro ad applanazione, e relativa piastra di posizionamento, con campo di misurazione 0-80 mmHg, tolleranza massima di misurazione pari a +/- 1,5% del valore nominale, funzione di allineamento automatico, comprensivo di batterie e stampante termica integrata	descrivere	tonometro ad applanazione, e relativa piastra
	C Proiettore a IR		
28	Caratteristiche	descrivere	proiettore di ottotipi a led polarizzato
29	Dotato di telecomando a infrarossi	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
30	Spegnimento automatico	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	D Autorefrattometro		
31	Modalità di misura: refrattometria, cheratometria, refrazione/cheratometria	descrivere	refrattometria, cheratometria, refrazione/cheratometria
32	Mentoniera, possibilmente elettrica, con ampia escursione (descrivere)	descrivere	mentoniera manuale
33	Range misurazione diametro pupillare	descrivere	2-14 mm
34	Misura automatica del diametro pupillare durante l'esame refrattivo	descrivere	si
35	Funzione di rilevamento cataratta con determinazione della percentuale di opacità del cristallino	descrivere	no
36	Misura con occhio o lenti a contatto applicate	descrivere	si
37	Elevata capacità di memoria	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
38	Stampante termica integrata	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
39	Compatibilità delle apparecchiature offerte con i principi attivi usati per la disinfezione in codesta ASST	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
40	Materiale di consumo incluso nella fornitura	descrivere	carta termica
41	Caratteristiche migliorative rispetto a quanto richiesto nel capitolato	descrivere	/
10	CARATTERISTICHE GENERALI		
1	dimensioni		come da scheda tecnica allegata
2	peso		come da scheda tecnica allegata
11	RISPONDERIA NORMATIVA		
1	conformità alle norme CEI (specificare)		

	2 classe e tipo secondo norme CEI		ce allegato
	3 conformità CE	si	come da ce allegati
	4 classe secondo D.Lgs. 46/97 e successivo aggiornamento D.Lgs. 47/07 (recepimento direttiva 93/42/CEE) o secondo il nuovo Regolamento n. 2017/745		
	5 marchi di qualità posseduti (specificare+allegare certificazioni)		
12	REFERENZE		
	1 numero di installazioni sul territorio nazionale		
	2 numero di apparecchiature installate l'anno precedente		
13	ASSISTENZA TECNICA		
	1 garanzia (durata ed eventuali esclusioni)		12 mesi
	2 corso di istruzione agli operatori (descrivere)		1 volta
	3 disponibilità per parti di ricambio ed accessori (anni)		
	4 ditta incaricata dell'assistenza		crv medical srl
	5 sede principale dell'assistenza		crv medical srl
	6 sede dell'assistenza più vicina		lissone
	7 numero dei tecnici della sede più vicina		2
	8 numero dei tecnici specializzati sull'apparecchiatura		1
	9 presenza di manuali d'uso e tecnico in italiano		si
	10 numero annuo di interventi di manutenzione preventiva		1
	11 tempo massimo di fermo macchina annuo stimato (giorni lavorativi)		0
14	DETTAGLIO CONFIGURAZIONE OFFERTA SENZA PREZZI (descrizione dettagliata dei principali componenti, accessori ed eventuali software)		

NOTE

- 1) Le informazioni dovranno essere sintetiche, concise, non dispersive ed esaurienti rispetto a quanto richiesto. Si chiede di riportare nella descrizione le informazioni richieste oltre che al riferimento preciso di dove trovarle.
- 2) L'indicazione "OPZIONALE" sarà interpretata come dotazione mancante anche se possibile in futuro.
- 3) Ad ogni risposta dovrà essere affiancato (nell'apposita casella) il riferimento preciso del punto della relazione tecnica (o di qualsiasi altro documento presentato) dal quale sono stati ricavati i dati riportati.

(da compilare in ogni sua parte e firmare digitalmente)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI LECCO

OGGETTO: offerta economica per la partecipazione alla gara per fornitura 4 riunito oftalmici motorizzati

Il sottoscritto Emanuele Lanterna
nato il 06/07/1696 a Pavia (PV)
residente in Pavia, Via Colombo nr.3
Codice fiscale LNTMNL69L06G388B
in qualità di legale rappresentante
dell'impresa CRV MEDICAL SRL
con sede in Lissone prov. (mb), c.a.p 20851,
via/piazza p.zza giorgio la pira n. 38
Codice Fiscale 02543340182
Partita I.V.A. 02543340182
numero di telefono 0399715724 n. fax /
PEC: crvmedical@pec.it

OFFRE

alle condizioni tutte previste nei documenti di gara

CIG: 9607653611

APPARECCHIATURE OFFERTE:

DESCRIZIONE APPARECCHIATURE, COMPONENTI, SERVIZI	QUANTITA'	NOME COMMERCIALE	CODICE PRODOTTO	EVENTUALE CND	EVENTUALE NUMERO DI REPERTORIO NAZIONALE DISPOSITIVI	PREZZO UNITARIO OFFERTO IVA ESCLUSA	PREZZO TOTALE OFFERTO IVA ESCLUSA
Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, STANDARD DESTRO - OPZIONALE SINISTRO	4	riunito affinity	NM-HUC2006	/	/	€ 5.200,00	€ 20.800,00
poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	4	poltrona	NM-HFE0022	/	/	€ 1.449,50	€ 5.800,60
Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote, (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	4	spostamento poltrona	NM-HFE0028	/	/	€ 350,35	€ 1.401,40
Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	4	pianale traslazione	NM-HUC2129	/	/	€ 640,24	€ 2.561,00
Poggia piedi tubolare	4	Poggia piedi tubolare	NM-HUC2031	/	/	€ 87,75	€ 351,00
colonna con luce dimmerabile	4	colonna con luce dimmerabile	NM-HUC2051	/	/	€ 510,25	€ 2.041,00
Piattello di Supporto per Proiettore	4	Piattello di Supporto per Proiettore	NM-HUD0038	/	/	€ 167,70	€ 670,80
Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	4	Box con n. 3 Cassetti	NM-HUC2078	/	/	€ 850,85	€ 3.403,40
Costo Spedizione	4	/	/	/	/	€ 500,00	€ 2.000,00
Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore	4	lampada a fessura 5x	HS 5000 LED	Z12120108	207412	€ 4.030,00	€ 16.120,00
Tonometro ad appianazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente	4	tonometro f9000	CO10.20.02-00	Z12120122	83658	€ 880,75	€ 3.523,00
Piastrina supporto Tonometro CSO F900 (equivalente T900) Solo lampade 990 e 9900 LED	4	piastrina tonometro	CO10.02.03.112	/	/	€ 78,00	€ 312,00
Protezione antibatterica in PMMA spessore 2,5mm per lampade a fessura a 3/5 ingrandimenti tipo Galileano con raccordo microscopio diametro 74 per lampade a fessura CSO 9900, Laser Yag o Yag SLT: LUMENIS e LIGHTMED e NIDEK. Pz.1 (OMAGGIO)	4	protezione antibatterica	CRV-PROLAFmod.C	/	/	omaggio	omaggio
Ottotipo a proiezione CSO mod. CP 2147 LED, 47 test - mascherature - filtri: polarizzati, rosso/verde. Carattere ottotipo graduato in progressione decimale, con telecomando, schermo di proiezione e accessori. DA RIUNITO	4	proiettore CP2147	CO10.03.27.T50.	Z12120199	83590	€ 1.729,00	€ 6.916,00
Autoref./ker (Entry Level)	4	autoref/ker	HRK-1	Z1212012001	1606658	€ 5.525,00	€ 22.100,00

(SCHEMA INDICATIVO DI) DETTAGLIO PREZZI UNITARI OFFERTI

ALLEGATO 2

GARANZIA FULL RISKS DI 24 MESI							
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

€ 88.000,20

€ 87.997,56

Si dichiara che i costi della manodopera sono pari a 0 rispetto all'importo offerto

Si dichiara che gli oneri della sicurezza sono pari a 0 rispetto all'importo offerto

PERCENTUALE DI SCONTO SUL LISTINO DELLE PARTI DI RICAMBIO: _____ 10%

La percentuale di sconto sopraindicata per ogni singolo componente è estesa ad eventuali ulteriori prodotti presenti a listino e relativi alla medesima linea, non espressamente offerti.

PERCENTUALE DI SCONTO SUL LISTINO DEL MATERIALE DI CONSUMO: _____ 25%

La percentuale di sconto sopraindicata per ogni singolo componente è estesa ad eventuali ulteriori prodotti presenti a listino e relativi alla medesima linea, non espressamente offerti.

Si dichiara che l'eventuale contratto sarà sottoscritto dal Sig. . Emanuele Lanterna
nato il 06/07/1969 a Pavia in qualità di Legale rappresentate.

CRV MEDICAL

CRV MEDICAL s.r.l.

P.za G. La Pira, 38 20851 Lissone (MB) www.crvmedical.it

Tel 039 9715724 Fax 039 9008160 crvmedical@pec.it

P.I. e C.F. 02543340182 REA PV-282242 Cap. Soc. 10.000,00

Agente di zona

Preventivo nr.

115/2023

del

15/02/2023

Destinatario**ASST LECCO**
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)

C.F./P.Iva 03622120131

Destinazione**ASST LECCO**
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)

Alla c.a. del Sig./Dr.

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
NM-HUC2006	Riunito per refrazione AFFINITY con pianale porta strumenti ad elevazione elettrica, STANDARD DESTRO - OPZIONALE SINISTRO	4	€ 8.000,00	35%	€ 20.800,00	22sp
NM-HFE0022	poltrona paziente a elevazione elettrica con schienale fisso removibile per accesso sedia a rotelle	4	€ 2.230,00	35%	€ 5.798,00	22sp
NM-HFE0028	Dispositivo poltrona paziente removibile su ruote (versione disabili - Consente di liberare spazio posizionando la poltrona paziente di lato o dietro)	4	€ 539,00	35%	€ 1.401,40	22sp
NM-HUC2129	Pianale a traslazione elettrica del piano porta strumenti	4	€ 985,00	35%	€ 2.561,00	22sp
NM-HUC2031	Poggia piedi tubolare	4	€ 135,00	35%	€ 351,00	22sp
NM-HUC2051	colonna con luce dimmerabile	4	€ 785,00	35%	€ 2.041,00	22sp
NM-HUD0038	Piattello di Supporto per Proiettore	4	€ 258,00	35%	€ 670,80	22sp
NM-HUC2078	Box con n. 3 Cassetti con contenitore per lenti di prova	4	€ 1.309,00	35%	€ 3.403,40	22sp
	Costo Spedizione	4	€ 500,00		€ 2.000,00	22sp
HS 5000 LED	Lampada a fessura 5x tipo HS LED completa di: mentoniera, binari, piano e alimentatore	4	€ 6.200,00	35%	€ 16.120,00	22sp
CO10.20.02-00	Tonometro ad appianazione F 900 Senza piastrina supporto, da ordinare separatamente	4	€ 1.355,00	35%	€ 3.523,00	22sp
CO10.02.03.112	Piastrina supporto Tonometro CSO F900 (equivalente T900) Solo lampade 990 e 9900 LED	4	€ 120,00	35%	€ 312,00	22sp
CRV-PROLAFmod.C	Protezione antibatterica in PMMA spessore 2,5mm per lampade a fessura a 3/5 ingrandimenti tipo Galileano con raccordo microscopio diametro 74 per lampade a fessura CSO 9900, Laser Yag o Yag SLT: LUMENIS e LIGHTMED e NIDEK . Pz.1 (OMAGGIO)	4	€ 0,00		€ 0,00	22sp
CO10.03.27.T50	Ottotipo a proiezione CSO mod. CP 2147 LED, 47	4	€ 2.660,00	35%	€ 6.916,00	22sp

CRV MEDICAL



CRV MEDICAL s.r.l.

P.za G. La Pira, 38 20851 Lissone (MB) www.crvmedical.it
Tel 039 9715724 Fax 039 9008160 crvmedical@pec.it
P.I. e C.F. 02543340182 REA PV-282242 Cap. Soc. 10.000,00

Agente di zona

Preventivo nr. **115/2023** del **15/02/2023**

Destinatario

ASST LECCO
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)

C.F./P.Iva 03622120131

Destinazione

ASST LECCO
Via dell'Eremo, 9/11
23900 LECCO (LC)

Alla c.a. del Sig./Dr.

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
	test - mascherature - filtri: polarizzati, rosso/verde. Carattere ottotipo graduato in progressione decimale, con telecomando, schermo di proiezione e accessori. DA RIUNITO					
HRK-1	Autoref./ker (Entry Level)	4	€ 8.500,00	35%	€ 22.100,00	22sp
	GARANZIA : 24 MESI					

Pagamento: Bonifico Bancario 60gg D.F. F.M.
Intesa Sanpaolo
IBAN IT75 Q030 6933 2731 0000 0004 170

Consegna:

Acconto:

Per Accettazione

Data
Timbro
Firma

Tot. imponibile	€ 87.997,60
Tot. Iva	€ 19.359,47
Tot. documento	€ 107.357,07
Iva a carico del cess./committ.	€ -19.359,47

Tot. dovuto € 87.997,60

Validità preventivo 30gg

Garanzia sui prodotti offerti: 24 mesi

LISTINO ASSISTENZA TECNICA

(valido fino a emissione di nuovo listino)

Per assistenza tecnica fornita **direttamente dalla CRV MEDICAL S.r.l.**, vi segnaliamo qui di seguito le relative tariffe in vigore:

Codice
LAV
DCH

Descrizione
Tariffa oraria interna/esterna
Diritto di chiamata (comprensivo di spese viaggio e trasferta)

Listino
€ 90,00
€ 130,00

N.B.: I prezzi sopra indicati sono da intendersi IVA di legge esclusa.

In fede.

**Contratto di manutenzione Full Risk post-garanzia e Servizio di Assistenza:**

I costi relativi al contratto di manutenzione annuale **Full Risk post garanzia**, sono pari al 4,2% annuo, sul prezzo netto indicato in offerta per ciascuno strumento.

Il contratto prevede:

- La manutenzione programmata che consiste in n. 1 visita annuale nella quale verranno svolte le seguenti operazioni per i controlli funzionali dell'apparecchiatura e accessori
- tutti gli interventi su chiamata che si rendessero necessari, inclusi costi relativi a eventuali parti di ricambio, a trasferte, la mano d'opera.
- le verifiche periodiche di sicurezza elettrica, secondo la normativa vigente;
- i controlli funzionali e di qualità;
- gli interventi di manutenzione correttiva ordinaria e straordinaria illimitati
- la fornitura di apparecchiatura sostitutiva, qualora il guasto non sia risolvibile **entro 7 giorni lavorativi dalla chiamata;**
- l'aggiornamento tecnologico dei dispositivi software;
- la riconfigurazione e reinstallazioni software, se necessari;
- l'assistenza telefonica chiamando il numero Giuseppe Carlino: 3911791842 – Colombo Claudio : 3737374015 attivo dalle 8,30 alle 12,30e dalle 14:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì;

Sono invece esclusi dalla copertura post-garanzia eventuali guasti dovuti a :

- errori da parte dell'Acquirente nell'esecuzione delle procedure operative descritte nel manuale di istruzioni per l'operatore.
- funzionamento improprio dell'impianto elettrico.
- manomissione dello strumento da parte di personale non autorizzato.
- guasti dovuti a calamità naturali, atti di terrorismo e/o guerra, manifestazioni, etc

I tempi di intervento sono da considerarsi in 8 ore lavorative da chiamata.

La manutenzione preventiva prevede n. 1 intervento annuale per il controllo generale delle apparecchiature e la taratura, se necessaria.

CRV MEDICAL



In fede

CRV Medical s.r.l.
P.zza Giorgio La Pira, 38
20851 Lissone (MB)

T. 039 9715724 - F. 039 9008160
amministrazione@crvmedical.it
PI / C.F. 02543340182

crvmedical.it

Vi informiamo che ai sensi del D.lgs. 196/2003 i Vs. dati saranno utilizzati esclusivamente per i fini connessi ai rapporti commerciali tra di noi in essere.
Vi preghiamo di controllare i Vs. dati anagrafici, la Partita Iva ed il Codice Fiscale. Non ci riteniamo responsabili di eventuali errori.

Installato Strumentazione

	Anno Immissione sul mercato	Installato <u>ITALIANO</u>
Riunito	2018	34
Lampada a fessura	2000	30
Autoref./ker	2017	30
Proiettore	2009	10
Tonometro ad applanazione	2009	30

**Richiesta acquisizione apparecchiatura
elettromedicale e da laboratorio****INFORMAZIONI GENERALI SUL RICHIEDENTE**PRESIDIO /
POLIAMBULATORIO:

LECCO

DIPARTIMENTO:

AREA CHIRURGICA

S.C./S.S./S.S.D.:

OCULISTICA

CENTRO DI COSTO:

INFORMAZIONI GENERALI SUL BENE RICHIESTO**INDICAZIONI SUL BENE RICHIESTO:**

QUANTITA'	DESCRIZIONE SINTETICA DEL BENE RICHIESTO
3	RIUNITI OFTALMICI

LOCAZIONE DEL BENE RICHIESTO:PRESIDIO/
POLIAMBULATORIO:

LECCO

PALAZZINA:

SANITARIA

PIANO:

0

S.C./S.S./S.S.D.:

OCULISTICA

STANZA:

S. 8, 9, 10

CENTRO DI COSTO:

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)
Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente
Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleto
Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso



n° inv. 03058/03443

n° inv.

Note - Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

Descrivere il tipo di attività che si intende svolgere con il bene richiesto (destinazione d'uso):

ATTIVITÀ ARTROSCOPICHE, VISITE 1° LIVELLO

Indicare il numero approssimativo di esami / trattamenti previsti durante l'anno e durata del singolo esame/trattamento:

CIRCA 10.000 PRESTAZIONI ARTROSCOPICHE / ANNO

Il bene verrà utilizzato da altre U.O.C./ U.O.S./ U.O.S.D. o da altri Dipartimenti?

☐ SI (elencare tutte le U.O. interessate): _____

☒ NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

☒ SI (indicare se monouso o pluriuso): _____ ☐ NO

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo
		CONETTI TORNIRETRO
		MONTAGNARE
		CARTA TESSUTA STAMPANTE

REFERENTE DEL S.C./ S.S./ S.S.D.: _____ Tel. _____

	FIRMA	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore della S.C. / S.S. / S.S.D.		25/10/22
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento		01/11/22

* SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. INGEGNERIA CLINICA

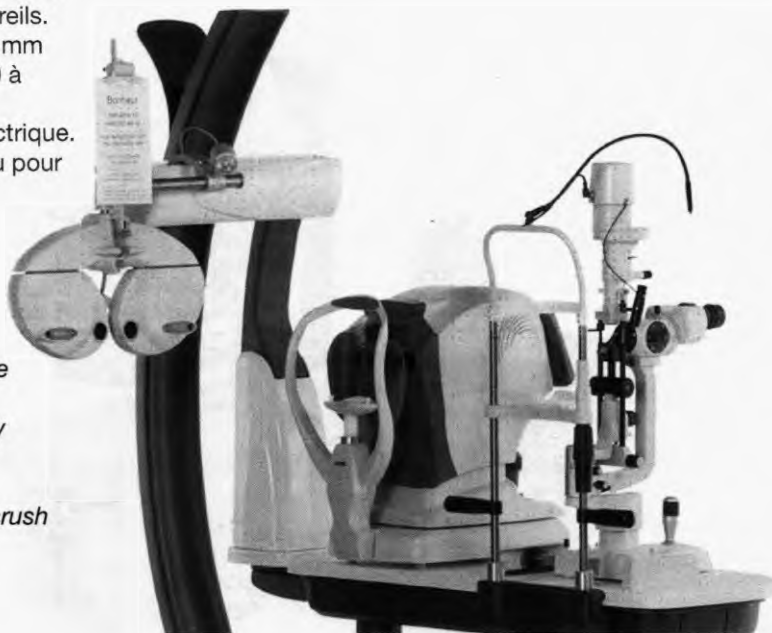
Codice pratica S.C. Ingegneria Clinica: 2022.71

Data ricezione pratica: 17

■ Consultation - Examination

- Plateau pour 2 ou 3 instruments et 1 réfracteur.
- Hauteur d'œil identique sur tous les appareils.
- Débattement en hauteur du siège de 250 mm adapté à toutes les morphologies de 1,20 à plus de 2 m.
- Réglage antéro-postérieur manuel ou électrique.
- Dispositifs de sécurité intégrés au plateau pour ne pas avoir de risque d'écrasement.
- Translation du plateau manuelle ou motorisée.

- *Table top for 2 or 3 instruments and 1 phoropter.*
- *All instruments are automatically set at the same eye level.*
- *Seat travel of 250 mm adapted to all body types from 1.20 to 2 m tall.*
- *Electrical or manual adjustment.*
- *Electrical up/down adjustment with anti-crush devices.*
- *Manual or electric table-top translation.*



■ Caractéristiques - Features

- Rigidité plateau renforcée pour supporter jusqu'à 40 kg par instrument.
- Position du plateau maintenu et bloqué grâce au frein électromagnétique actionné par la pédale.
- Tableau de commande principal intuitif et ergonomique.
- Disponible en version droite ou gauche.
- Hauteur d'œil constante.
- *Reinforced platform rigidity to support up to 40 kg per instrument.*
- *Electromagnetic brake driven by footpedal or pushbutton on control panels to maintain position where ever needed.*
- *Ergonomically intuitive controls.*
- *Available in right or left-hand version.*
- *Constant eye-level for instrument.*

■ Réfraction - Refraction

- Console du réfracteur pouvant être placée sur le capot avant ou sur un stand.
- Bras de réfracteur à translation et inclinable électriquement.
- Inclinaison et rotation du test de vision de près motorisée en option.
- *Phoropter control unit can be placed on the front cover or on a stand-alone holder.*
- *Electrically translating and tilting phoropter arm.*
- *Optional motorized tilt and rotation of the near vision test.*



Pupitre plateau optionnel.
Optional table-top control panel.



Spot d'éclairage de vision de près.
Spot-light for near vision.



Support de mentonnière universel.
Universal adaptor for chin-rest.

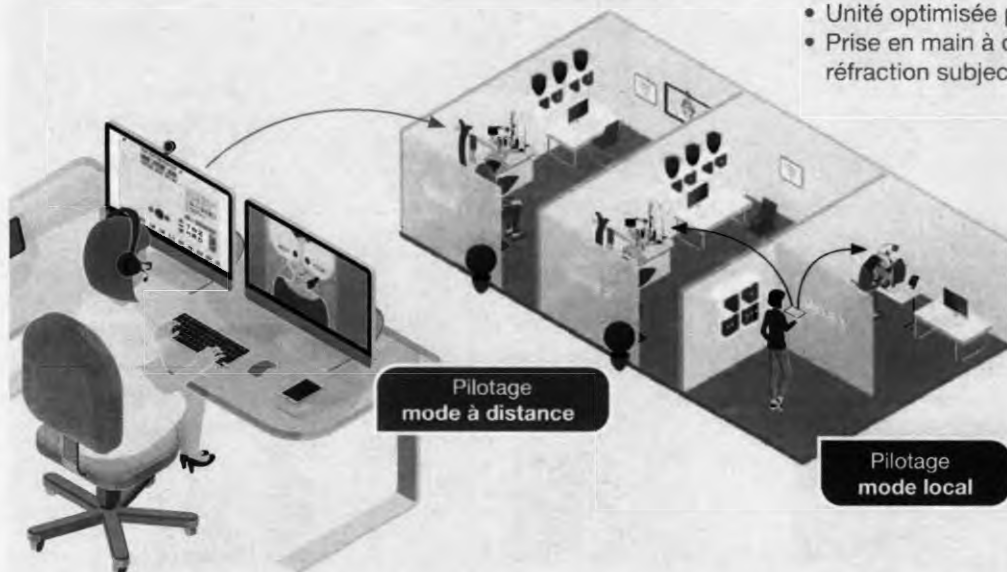


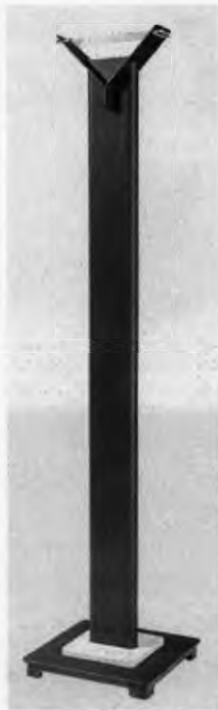
Option 1 ou 3 tiroirs.
Optional 1 or 3 drawers.

■ Connectivité/Paramétrage *Connectivity/Settings*

- Paramétrage de l'unité personnalisé par l'utilisateur.
- Unité optimisée pour la télémedecine.
- Prise en main à distance des réglages de la réfraction subjective grâce au logiciel RT-Connect.

- *Customisable user setting.*
- *Unit optimized for telemedicine.*
- *Remote control of subjective refraction settings with RT-Connect software.*





■ En Version 3 instruments *Tabletop for 3 instruments*

- Plateau à double-rotation pour 3 instruments et réfracteur avec hauteur d'œil constante.
- Pupitre secondaire inclus au centre du plateau.
- Colonne autonome avec variateur de lumière.
- *Double-rotation system for 3 instruments and phoropter with constant eye-height.*
- *Table-top control panel as standard.*
- *Stand-alone column with dimming light.*

■ Affinity RT - *Affinity RT*

- Unité dédiée à la réfraction subjective.
- Mouvement intégralement pilotable à distance (logiciel RT-Connect*).
- Inclinaison et rotation motorisées du test de Parinaud.
- *Unit dedicated to subjective refraction.*
- *Fully remote controllable movement (RT-Connect* software).*
- *Motorized tilt and rotation of the Parinaud test.*



■ Exemples de configuration - Library

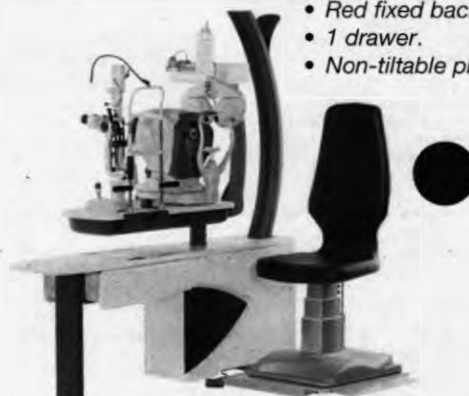


Unité AFFINITY droite, couleur grise anthracite

- Fauteuil FE-3001 dossier inclinable noir.
- 3 tiroirs.
- Bras de réfracteur inclinable.

Right-handed Affinity in charcoal grey color

- Black reclining backrest chair.
- Container with 3 drawers.
- Tiltable phoropter arm.



Unité AFFINITY gauche, couleur rouge

- Fauteuil FE-2010 éclipseable.
- 1 tiroir.
- Bras de réfracteur non-inclinable.

Left-handed Affinity in red color

- Red fixed backrest chair FE-2020.
- 1 drawer.
- Non-tiltable phoropter arm.



AFFINITY droite, couleur grise anthracite

- Fauteuil FE-3001, dossier inclinable.
- Plateau cours (145 cm).
- Bras de réfracteur Inclinaison.

Right-handed Affinity in charcoal grey color

- Black reclining backrest chair FE-3001.
- Short top cover (145 cm long).
- Tiltable phoropter arm.



Unité AFFINITY RT gauche, couleur bleue

- Fauteuil FE-2010 dossier fixe.
- Colonne d'éclairage.
- Bras de réfracteur inclinable, inclinaison et rotation test VP motorisées.

Left-handed Affinity RT in blue color

- Fixed backrest chair FE-2020.
- Tiltable phoropter arm.
- Motorized tiltable and rotation near vision test.

Unité AFFINITY 3 instruments droite, couleur rouge

- Fauteuil FE-2010.
- 1 tiroir.
- Bras de réfracteur non-inclinable.
- Colonne d'éclairage autonome.

Right-handed Affinity 3 instruments table-top in red color

- Red fixed backrest chair FE-2020.
- 1 drawer.
- Phoropter arm.
- Separated Lightning column.



Caractéristiques techniques - *Technical features**

AFFINITY	Une unité adaptée à toutes les morphologies de 1,20 à 2 m Hauteur d'oeil identique sur tous les appareils	Compatible from 1.2 to 2 m tall All instruments are automatically set at the same eye level
Réfracteur Phoropter	Sur bras à translation électrique Inclinaison motorisée optionnel disponible (or version 3 instruments)	Electrically translating arm Optional motorized tiltable arm available excepted with 3 instrument table-top
Plateau Table top	Hauteur réglable électriquement de 75 à 93 cm Pour version 3 instruments Hauteur réglable électriquement, de 80 à 98 cm	Electrically adjustable height from 75 to 93 cm For 3 instrument table-top : Electrically adjustable height from 80 to 98 cm
	Hauteur de travail mémorisable : le plateau se positionne automatiquement à votre hauteur préférentielle à chaque utilisation	Memorized height: table top comes to the recorded height when booting the unit
	Réglage antéro-postérieur	Back and forth adjustment
Translation	En option : plateau à translation électrique sur Affinity 2 instruments	Option: electrically sliding table top for 2 instruments version
Option	1 tiroir / Meuble 3 tiroirs	1 drawer / 3 drawers
Siège patient Patient Chair	Hauteur réglable électriquement sur 25 cm Charge maxi : 200 kg	Patient chair stroke on 25cm Max : 200 kg
	En option : rotation, repose-pieds, accoudoirs relevables et réglage antéro-postérieur	Option : foot-rest, rotation back and forth setting, arm rest
Poids Weight	Envion 200 kg avec instruments (hors bureau)	Around 200 kg
Alimentation Power supply	230 VAC / 50 Hz / 1500 W	

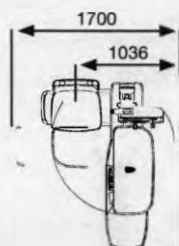
* Les caractéristiques techniques sont susceptibles d'être modifiées - *Specifications and design are subject to change.*
Produit conçu et fabriqué en France par NIDEK S.A. - *Made in France.*

Indications : dispositif médical de Classe I / CE. L'unité de consultation AFFINITY - OT-2200 permet de pratiquer un examen ophtalmologique. Ce dispositif évite les déplacements de l'ophtalmologue et du patient, en adaptant la position des instruments d'ophtalmologie à ces derniers de manière manuelle ou électrique. **Informations de bon usage :** dispositif médical destiné aux professionnels de santé. Les précautions de sécurité et les procédures d'utilisation doivent être parfaitement assimilées avant l'utilisation de ce dispositif. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation. Matériel fabriqué par NIDEK S.A.. Date de dernière mise à jour : novembre 2017.

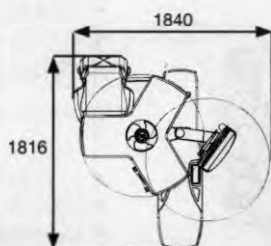
Indication of use: medical device Class I / CE. The refraction stand AFFINITY - OT-2200 is used to perform ophthalmic examination. **Information for use:** medical device intended to health care professional. Cautions for safety and operating procedures must be thoroughly must be understood before the using of device. Please read instructions of operator's manual carefully. Made by NIDEK SA. Last updated date: november 2017.



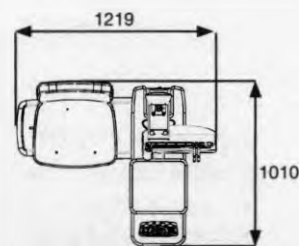
AFFINITY 2 instruments



AFFINITY 3 instruments



AFFINITY RT



NIDEK SA

NIDEK SA
Siège social
Écoparc
9, rue Benjamin Franklin
94370 Sucy-en-Brie - France
Tél. : +33 (0)1 49 80 97 97
Mail : site@nidek.fr
Web : www.nidek.fr

NIDEK SA
Site de conception et de montage
des unités de consultation
Multiparc de Parilly
50, rue Jean Zay
69800 Saint-Priest - France