Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
INGEGNERIA CLINICA

Inventario SIC: 33766

Verbale di collaudo e accettazione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	POLTRONA ELETTRIFICATA		
Produttore:	RELAXIT S.R.L.		
Modello:	BONTON		
Matricola:	700110023712902194		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	2PE	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	ONCOLOGICO		
S.C./S.S./S.S.D.	ONCOLOGIA-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano: SECONDO PIA	Stanza: CAMERA DEGENZA SECONDO PIANO
Centro di Costo:	01090801 ONCOLOGIA-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:		data ordine:	
Fornitore:	ASSOCIAZIONE CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA - POLISPORTIVA MONTE MARENZO		
Forma di presenza:	DONAZIONE	Cespite:	L77568
Costo di acquisto: (iva esclusa)	1.200,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	B/950	data ddt:	01/09/2023
Data presa in carico:	04/09/2023	Data ver. sicurezza:	05/09/2023 00:00:00
Scadenza garanzia *(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)*	04/09/2025	Scadenza contratto *(in caso di service, comodato, noleggio,...)*	

DATI TECNICI GENERALI:

Fornitore assistenza tecnica:

Periodicità MP: Periodicità VS: Periodicità CQ:

Alimentazione

- ☐ Interna
- ☐ Esterna, classe I
- ☒ Esterna, classe II
- ☐ Non Elettrico

} ☐ Alim. dal principale

Tipo *(se elettrico):*

- ☐ 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	CEI 62-13, 62-46, 62-47
☐ Pompe di infusione	CEI 62-99, 62-108
☐ Elettrobisturi	CEI 62-11, 62-43
☐ Lampade scialitiche	CEI 62-118
☐ Incubatrici	CEI 62-22, 62-41, 62-145
☐ Ventilatori	CEI 62-141, 62-142
☐ Misurazione parametri paziente	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 ☒ NO

Se elettrico:

Connessione:

- ☒ A spina
- ☐ Permanante
- ☐ 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 1.5A

Tensione: 240V

Alimentazione

- ☒ Monofase
- ☐ Trifase
- ☐ Continua

ISPEZIONE VISIVA, VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA E FUNZIONALI

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

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

Assistenza tecnica: Relaxit S.r.l.
Tel. **0996963154**
mail **assistenza@relaxit.it**

AUTORIZZAZIONE INGRESSO APPARECCHIATURA:

In data 05 / 09 / 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 12 / 09 / 2023 il sottoscritto ELENA RUSCONI 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)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

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, 13/9/2023

OGGETTO: TRASMISSIONE COLLAUDO LETTERA PROTOCOLLO N. 0033007/23U DEL 07/07/2023

Con la presente si trasmette il collaudo relativo a n. 1 poltrona elettrificata collaudata il 05/09/2023 presso il reparto di Oncologia del P.O. di Lecco.

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

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA
Nadia Castaldi

Allegato: verbale di collaudo (pag. n° 1)

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
INGEGNERIA CLINICA

Inventario SIC: 33766

Verbale di collaudo e accettazione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	POLTRONA ELETTRIFICATA		
Produttore:	RELAXIT S.R.L.		
Modello:	BONTON		
Matricola:	700110023712902194		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	2PE	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	ONCOLOGICO		
S.C./S.S./S.S.D	ONCOLOGIA-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano: SECONDO PIA	Stanza: CAMERA DEGENZA SECONDO PIANO
Centro di Costo:	01090801 ONCOLOGIA-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:		data ordine:	
Fornitore:	ASSOCIAZIONE CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA - POLISPORTIVA MONTE MARENZO		
Forma di presenza:	DONAZIONE	Cespite:	L77568
Costo di acquisto: (iva esclusa)	1.200,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	B/950	data ddt:	01/09/2023
Data presa in carico:	04/09/2023	Data ver. sicurezza:	05/09/2023 00:00:00
Scadenza garanzia *(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)*	04/09/2025	Scadenza contratto *(in caso di service, comodato, noleggio,...)*	

TECNOLOGIE SANITARIE S.P.A.

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: 05/09/2023

Nr. VERIFICA	33766	APPARECCHIO	Poltrona elettrificata		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77568				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	2PE	Norma di riferimento	CEI EN 62353

Presidio_Padiglione	Cod Padiglione_Reparto di ubicazione	Ubicazione	
OSP_LECCO	Oncologia	Oncologia	
		Piano: 2	Stanza N.: -
Produttore	**Modello**	**Matricola**	
Relaxit S.r.l.	Bonton	700110023712902194	

Targa	Marchio CE	Stato d'uso	Reparto di proprietà
PRESENTE	presente	ok	Oncologia
Stato - Utilizzo		**Struttura sistema**	
Stato di conservazione	**Livello di utilizzo**	**Tipologia aggregazione**	**Nr. STB master**
ok	ok	/	/

IDENTIFICAZIONE

Classe	Serigrafia	Tipo	Serigrafia	Parte applicata
CLASSE 2	presente	/	/	/

SERIGRAFIE ALIMENTAZIONE

Alimentazione	Tensione di alimentazione	Potenza - Corrente		Indicazione 0/1 su int.
monofase	100-240V	1,5A	50-60HZ	/

CARATTERISTICHE ALIMENTAZIONE

Connessione rete	Da alimentatore	Da trasformatore
separabile	V	/

PRESE AUSILIARIE

Numero prese ausiliarie	Prese compatibili spine alimentazione
/	/

SPINA

Tipo	Corrente max (A)
PE	10
Marchio	**Compatibilità prese impianto**
IMQ	si

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

Sovracorrenti	Posizione	
presenti	interni	
Nr. poli protetti	**Tipo → Automatici**	
1		
→ 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

TECNOLOGIE SANITARIE S.P.A.

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: 05/09/2023

Nr. VERIFICA	33766	APPARECCHIO	Poltrona elettrificata		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77568				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	2PE	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)					
/						

RESISTENZA DI ISOLAMENTO	
Tipo RETE-INVOLUCRO	/
Tipo INVOLUCRO-PA	/

CORRENTI DI DISPERSIONE (Valori in microAmpere)	METODO UTILIZZATO	☑ DIRETTO	□ DIFFERENZIALE	□ 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	4uA		
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	
L0:	

CONSTATAZIONE	GIUDIZIO	
Data 05/09/23 Codice verificatore	Idoneo	Timbro e firma Tecnico Andrea Cassera

TECNOLOGIE SANITARIE S.P.A.

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: 05/09/2023

Nr. VERIFICA	33766	APPARECCHIO	Poltrona elettrificata		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77568				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	2PE	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

LETTI & LETTI®
by Mambretti

Mambretti Antonio & Figli S.n.c. di Mambretti Severino e Pierluigi

20831 Seregno (Mb) - Via Corsica 20
Tel. 0362.310756 - Fax 0362.310776

Codice Fiscale 07983150157 - Partita Iva 00881310965
C.C.I.A.A. - R.D. 1231256 - Iscr. Trib. Monza 31421 - A.I.A. 249966

web: www.lettieletti.com
e-mail: info@lettieletti.com - amministrazione@lettieletti.com

DOCUMENTO DI TRASPORTO E/O CONSEGNA (DPR 472/96)

Numero B / 950 del 01/09/2023

00003210

Luogo di Destinazione:

OSPEDALE DI LECCO - REPARTO ONCOLOGIA -
Viale Filanda 11
23900 LECCO LC
Italia Tel. 0341-48994

Destinatario P.Iva IT02725030130

ASSOCIAZIONE CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA "MONTE MARENZO"
Via Municipale 5
23804 MONTE MARENZO LC
Italia Tel. 334-3623624

M	CODICE E DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA E QUALITA')	U.M.	Quantità	Prezzo	% sconti
	RIF. NS. ORDINE O/125084 13/06/2023				
	VS.RIFERIMENTO/YOUR REFERENCE PRV. ANGELO FONTANA 13/06/2023				
*	99*19 POLTRONA RELAX IN ECOPELLE IGNIFUGA COL. VERDE - CON ALZAPERONA 2 MOTORI + RUOTE + BATTERIA RICARICABILE + BRACCIOLI ESTRAIBILI ** DISPOSITIVO MEDICO N.2269276 NUMERO SERIALE 700110023712902194 ***	NR	1,000		



causale del trasporto:	Vendita			
spedizione:				
aspetto esteriore dei beni:	a vista			
inizio trasporto:	01/09/2023 8.03	*n. colli:*	*peso netto KG:*	*peso lordo KG:*
incaricato del trasporto:	Mittente			
2° vettore:				

Firma mittente *Firma destinatario* *Firma vettore*

annotazioni:

DESTINATARIO

ATTENZIONE: NON ACCETTIAMO RESI DI MERCE PER NESSUN MOTIVO (escluso nostro errore)

GARANZIA CEDOLINO

Centro Assistenza Tecnica
Via Matera, snc
74014 Laterza (TA)

Data di acquisto

Conservare la prova di acquisto per tutto il periodo della garanzia

Timbro rivenditore

Numero di Serie

700110023712902194



egoista

QUALITA' GARANTITA

Grazie per aver scelto una nostra poltrona. Questo prodotto è stato realizzato con materiali di qualità e fabbricato da mani attente con estrema cura. Speriamo di avervi reso felici.

FUNZIONI TELECOMANDO



TELECOMANDO VERSIONE 1 MOTORE

FUNZIONE RELAX

Tenendo premuto il tasto **A** la pediera si alza e successivamente lo schienale si abbassa. Rilasciando il tasto, la poltrona si ferma nella posizione desiderata. Per ritornare nella posizione seduta bisogna tener premuto il tasto **B** lo schienale si alza e successivamente la pediera si abbassa.

FUNZIONE LIFT

Tenendo premuto il tasto **B** la poltrona si alza. Rilasciando il tasto, la poltrona si ferma nella posizione desiderata. Per riabbassare la poltrona, tenere premuto il tasto **A** così la poltrona si abbassa.



TELECOMANDO VERSIONE 2 MOTORI

FUNZIONE RELAX

Tenendo premuto il tasto **A** lo schienale si abbassa. Rilasciando il tasto, lo schienale si ferma nella posizione desiderata. Tenendo premuto il tasto **B** lo schienale si alza. Rilasciando il tasto, lo schienale si ferma nella posizione desiderata. Tenendo premuto il tasto **C** la pediera si alza. Rilasciando il tasto, la pediera si ferma nella posizione desiderata. Tenendo premuto il tasto **D** la pediera si abbassa. Rilasciando il tasto, la pediera si ferma nella posizione desiderata.

Prima di portare la poltrona in posizione LIFT verificare che lo schienale sia completamente verticale premendo il tasto B

FUNZIONE LIFT

Tenendo premuto il tasto **D** la poltrona si alza. Rilasciando il tasto, la poltrona si ferma nella posizione desiderata. Per riabbassare la poltrona, tenere premuto il tasto **C** così la poltrona si abbassa.

COSA FARE SE:

La poltrona non si aziona

Verificare che la spina del cavo di alimentazione sia correttamente inserita nella presa di corrente e che il led sotto la poltrona sia acceso.

La poltrona non funziona

Verificare che la posizione della leva del ROLLER SYSTEM posta in basso allo schienale della poltrona non sia abbassata (ROLLER SYSTEM DISINSERITO).

Uno dei movimenti previsti dalla poltrona non arriva a fine corsa

Verificare che la poltrona non sia troppo vicina ad una parete che ne ostacola i movimenti.

Verificare che non ci siano oggetti incastrati nella meccanica della poltrona.

Per maggiori informazioni sull' uso e manutenzione dei nostri prodotti, consulta il sito al link dedicato : www. relaxit.it/manual

Le certificazioni dei nostri prodotti sono disponibili e scaricabili al link dedicato: www. relaxit.it/cert

GARANZIA

Su tutte le poltrone relax si effettua un controllo qualità ed un collaudo prima di spedirle.
Assicuriamo una garanzia di 24 mesi a decorrere dal giorno dell'acquisto.
La garanzia è limitata a difetti di costruzione dell'azienda ed esclude ogni responsabilità per danni diretti e indiretti.
L'azienda non si farà carico di eventuali danni causati da terzi, da erronea installazione o manutenzione e da negligenze e modifiche non autorizzate.
Sono, inoltre, esclusi dalla garanzia i componenti elettrici e quanto altro dipenda da normale logorio e deperimento.

Assistenza tecnica

ore 8.30 - 13.00
dal lunedì al venerdì

assistenza@relaxit.it

Tel. 0996963154

LETTI & LETTI®
by Mambretti

Mambretti Antonio & Figli S.n.c. di Mambretti Severino e Pierluigi

20831 Seregno (Mb) - Via Corsica 20
Tel. 0362.310756 - Fax 0362.310776

Codice Fiscale 07983150157 - Partita Iva 00881310965
C.C.I.A.A. - R.D. 1231256 - Iscr. Trib. Monza 31421 - A.I.A. 249966

web: www.lettieletti.com
e-mail: info@lettieletti.com - amministrazione@lettieletti.com

ASSOCIAZIONE CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA "MONTE MARENZO"

Via Municipale 5
23804 MONTE MARENZO LC
Italia

NS. FATTURA ELETTRONICA DIFFERITA	Codice Fiscale	Cod.Cli / Code	Agente / Agent	Partita IVA / Vat No.	Pagina
Numero / No. **E/702/2023** Del / Date **01/09/2023**		00003210	SED	IT 02725030130	1

M Codice e Descrizione (Natura e Qualità) Item Code & Description	U.M.	Quantità Quantity	P.zo Unit. Unit Price	% sconto % Discount	Importo Amount	c.IVA Vat c.
RIF. NS. DDT B/950 01/09/2023 **Luogo di Consegna / Shipping Address:** **OSPEDALE DI LECCO - REPARTO ONCOLOGIA -** **Viale Filanda 11** **23900 LECCO LC** **Italia Tel. 0341-48994** **RIF. NS. ORDINE O/125084 13/06/2023** **VS.RIFERIMENTO/YOUR REFERENCE PRV. ANGELO FONTANA 13/06/2023**						
* 99*19 POLTRONA RELAX IN ECOPELLE IGNIFUGA COL. VERDE - CON ALZAPERONA 2 MOTORI + RUOTE + BATTERIA RICARICABILE + BRACCIOLI ESTRAIBILI ** DISPOSITIVO MEDICO N.2269276 NUMERO SERIALE 700110023712902194 ***	NR	1,000	1.000,00		1.000,00	22



Totale lordo Gross total					Spese trasporto Carriage	Sp.incasso / Altre spese Bank / Other costs
1.000,00					90,00	0,16

Imponibile Vat Taxable	Codice e Descrizione IVA Vat Code and Description	% IVA Vat %	Importo IVA Vat Amount	**TOTALE DOCUMENTO** ***Total Document Amount***
1.090,16	22 Soggetto 22%	22,00	239,84	

***EUR* 1.330,00**
S.E. & O. - E. & O.E.

Pagamento / Payment Terms: Rimessa Diretta
Banca Appoggio / Bank details:

01/09/2023 Di
1.330,00

Contributo Ambientale CONAI assolto

COPIA DOCUMENTO NON FISCALE

COORDINATE BANCARIE - BANK ACCOUNT DETAILS:
B.Cr.Coop. Triuggio- Ag. MACHERIO - Cod.ABI 08901- Cod.CAB 33310- IBAN IT 63 H 0890133310 000000103869 - BIC: ICRAITRRP10

www.lettieletti.com
LETTI & LETTI
ACCESSORIES BED AND COMPONENTS

Mambretti Antonio & Figli S.n.c. di Mambretti Severino e Pierluigi

20038 Seregno - Via Corsica 20
Tel. 0362.310756 - Fax 0362.310776

Codice Fiscale 07983150157 - Partita Iva 00881310965
C.C.I.A.A. - R.D. 1231256 - Iscr. Trib. Monza 31421 - A.I.A. 249966

web: www.lettieletti.com
e-mail: info@lettieletti.com - amministrazione@lettieletti.com

☐ Scheda con le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni ecc.)

Si richiede solo alimentazione elettrica standard.
In allegato scheda tecnica poltrona + certificazione materiali ignifughi
all: A

☐ Dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;

la poltrona risponde alle normative vigenti come da dispositivo medico in classe CE (n. 2176651)
all: B

☐ Dichiarazione del produttore attestante che l'accettazione della donazione non richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature, attrezzature, software e accessori;

non necessitano di altre apparecchiature

☐ Scheda degli eventuali materiali di consumo previsti per l'utilizzo dei beni con relativo listino prezzi e dichiarazione se siano prodotti esclusivi o di libero mercato

non ci sono materiali di consumo

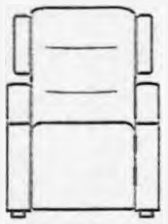
MAMBRETTI A. & FIGLI SNC

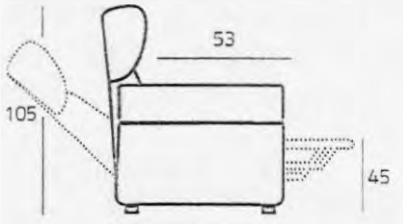


BONTON

dispositivo medico

Poltrona Lift-Relax realizzata con meccanismo motorizzato. La struttura solida è assemblata con parti esterne e interne in agglomerato di legno (multistrato e massello di legno) ricoperta da poliuretano espanso indeformabile. Rivestimento inTessuto/Ecopelle/Pelle. Non sfoderabile. Piedi in PVC.





VERSIONE



Meccanica Lift-Relax 1 Motore



Meccanica Lift-Relax 2 Motori

OPTIONAL

Roller System



Copripoltrone



Orecchie Estraibili di serie



Kit 5 Vibro



Maniglione



4 ruote piroettanti



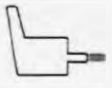
Kit Batteria 60 Cicli



Braccioli estraibili di serie



Doppia Tavoletta



Tavolino



egoista

RELAXIT S.r.l.

Sede Legale: via Latina, 20 - 00179 Roma (RM)
Sede Operativa: via Matera, sn - 74014 Laterza (TA)
E-mail: info@relaxit.it - PEC: relaxitsrl@pec.it
Codice Fiscale, Partita IVA, Reg. Imprese Roma IT 16334921000
C.C.I.A.A. Roma R.E.A. n. 1649949 - Capitale Sociale € 10.000,00

Spett.le Tel.: 0362310756
MAMBRETTI A. & FIGLI SNC
VIA CORSICA, 20
20831 SEREGNO (MB)

Tipo Documento	Numero	Data	Partita IVA/Codice Fiscale	Pagina
Fattura da D.d.T.	**001069/**	**31/10/2022**	**IT 00881310965**	**1/3**

Pagamento	Banca IBAN: IT36V0859716100000120011159
BONIFICO ALLO SCARICO	**BCC BASILICATA**
Riferimento Vostro Ordine / **Nostro Rif.**	**Agente**
	6 SALVIOLI UGO

Codice	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	Rif. DdT N. 1586/ del 31/10/2022						
BONT2MIT00000014	BONTON VER. 2 MOT. DOPP. TAV. IGNIFUGA - ECOPELLE IGNIFUGA COL. 6131 BLUETTE BATTERIA CIAR 1,2A MANIGLIONE POSTERIORE IN FERRO RUOTA PIROETTANTE CON FRENO DISPOSITIVO MEDICO N° 2289276 Numero seriale: 701112022082003771 Numero seriale: 701112022082003772 Numero seriale: 701112022082003773 Riferimento: OSPEDALE L	NR	3,000				
BONT2MIT00000011	BONTON VER. 2 MOT. DOPP. TAV. IGNIFUGA - ECOPELLE IGNIFUGA COL. 638 BLU BATTERIA CIAR 1,2A MANIGLIONE POSTERIORE IN FERRO RUOTA PIROETTANTE CON FRENO DISPOSITIVO MEDICO N° 2289276 Numero seriale: 601114022032404746	NR	3,000				

Totale Merce	Sconti	Netto Merce	Spese Incasso	Spese Trasporto	Spese Imballo	Totale Imponibile	Totale Imposta

C.I.	Descrizione	%	Imponibile	Imposta	Bolli

Totale Documento

*** segue ***

Scadenze

Causale Trasporto	Vettore	Vettore
Trasporto a cura	**P.IVA** **Albo**	**P.IVA** **Albo**

Porto	Aspetto	Colli	Peso Lordo Kg	Peso Netto Kg	Volume m³

Annotazioni	Data e ora inizio trasporto	Firma Conducente/Vettore	Firma Destinatario

Contributo ambientale CONAI assolto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA - La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente, anche se spedita in porto franco. Eventuali reclami dovranno essere presentati entro otto giorni dal ricevimento della merce; in ogni caso la responsabilità della RELAXIT S.r.l. sarà limitata alla sostituzione della merce riscontrata difettosa. Il pagamento dovrà essere eseguito al Ns. domicilio, direttamente o a mezzo tratte o di deleghe bancarie. La valuta decorre dalla data della presente. Trascorso il termine della scadenza è facoltà della RELAXIT S.r.l. emettere tratta a copertura. I termini di pagamento sono stati concordati come riportato nella conferma d'ordine.

AVVISO IMPORTANTE - Il Vs. indirizzo e partita I.V.A., che appare sul presente documento sarà quello che verrà utilizzato salvo Vs. diversa precisazione, agli effetti dell'art. 29 D.P.R. 26/10/1972 N. 633 e succ. modificazioni. Con questo avviso ci consideriamo esonerati da qualsiasi responsabilità prevista dall'art. 41 D.P.R. 633/1977 e successive modifiche.

Copia di cortesia. La fattura elettronica è disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

egoista

RELAXIT S.r.l.

Sede Legale: via Latina, 20 - 00179 Roma (RM)
Sede Operativa: via Matera, sn - 74014 Laterza (TA)
E-mail: info@relaxit.it - PEC: relaxitsrl@pec.it
Codice Fiscale, Partita IVA, Reg. Imprese Roma IT 16334921000
C.C.I.A.A. Roma R.E.A. n. 1649949 - Capitale Sociale € 10.000,00

Spett.le Tel.: 0362310756

MAMBRETTI A. & FIGLI SNC
VIA CORSICA, 20
20831 SEREGNO (MB)

Tipo Documento	Numero	Data	Partita IVA/Codice Fiscale	Pagina
Fattura da D.d.T.	**001069/**	**31/10/2022**	**IT 00881310965**	**2/3**

Pagamento	Banca IBAN: IT36V0859716100000120011159
BONIFICO ALLO SCARICO	**BCC BASILICATA**
Riferimento Vostro Ordine / **Nostro Rif.**	**Agente**
	6 SALVIOLI UGO

Codice	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	Numero seriale: 601114022032404747 Numero seriale: 601114022032404748 Riferimento: OSPEDALE L						
BONT2MIT00000012	BONTON VER. 2 MOT. DOPP. TAV. IGNIFUGA - ECOPELLE IGNIFUGA COL. 385 BORDEAUX BATTERIA CIAR 1,2A MANIGLIONE POSTERIORE IN FERRO RUOTA PIROETTANTE CON FRENO DISPOSITIVO MEDICO N° 2289276 Numero seriale: 601114022032501879 Riferimento: OSPEDALE L	NR	1,000				
BONT2MIT00000013	BONTON VER. 2 MOT. DOPP. TAV. IGNIFUGA - ECOPELLE IGNIFUGA COL. 800 VERDE BATTERIA CIAR 1,2A MANIGLIONE POSTERIORE IN FERRO RUOTA PIROETTANTE CON FRENO DISPOSITIVO MEDICO N° 2289276 Numero seriale: 601114022032505996	NR	2,000				

Totale Merce	Sconti	Netto Merce	Spese Incasso	Spese Trasporto	Spese Imballo	Totale Imponibile	Totale Imposta

C.I.	Descrizione	%	Imponibile	Imposta	Bolli
					Totale Documento
					*** segue ***

Scadenze

Causale Trasporto	Vettore	Vettore
Trasporto a cura	P.IVA Albo	P.IVA Albo

Porto	Aspetto	Colli	Peso Lordo Kg	Peso Netto Kg	Volume m³

Annotazioni	Data e ora inizio trasporto	Firma Conducente/Vettore	Firma Destinatario

Contributo ambientale CONAI assolto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA - La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente, anche se spedita in porto franco. Eventuali reclami dovranno essere presentati entro otto giorni dal ricevimento della merce; in ogni caso la responsabilità della RELAXIT S.r.l. sarà limitata alla sostituzione della merce riscontrata difettosa. Il pagamento dovrà essere eseguito al Ns. domicilio, direttamente o a mezzo tratte o di deleghe bancarie. La valuta decorre dalla data della presente. Trascorso il termine della scadenza è facoltà della RELAXIT S.r.l. emettere tratta a copertura. I termini di pagamento sono stati concordati come riportato nella conferma d'ordine.

AVVISO IMPORTANTE - Il Vs. indirizzo e partita I.V.A., che appare sul presente documento sarà quello che verrà utilizzato salvo Vs. diversa precisazione, agli effetti dell'art. 29 D.P.R. 26/10/1972 N. 633 e succ. modificazioni. Con questo avviso ci consideriamo esonerati da qualsiasi responsabilità prevista dall'art. 41 D.P.R. 633/1977 e successive modifiche.

Copia di cortesia. La fattura elettronica è disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

egoista

RELAXIT S.r.l.

Sede Legale: via Latina, 20 - 00179 Roma (RM)
Sede Operativa: via Matera, sn - 74014 Laterza (TA)
E-mail: info@relaxit.it - PEC: relaxitsrl@pec.it
Codice Fiscale, Partita IVA, Reg. Imprese Roma IT 16334921000
C.C.I.A.A. Roma R.E.A. n. 1649949 - Capitale Sociale € 10.000,00

Spett.le Tel.: 0362310756

MAMBRETTI A. & FIGLI SNC
VIA CORSICA, 20
20831 SEREGNO (MB)

Tipo Documento	Numero	Data	Partita IVA/Codice Fiscale	Pagina
Fattura da D.d.T.	**001069/**	**31/10/2022**	**IT 00881310965**	**3/3**

Pagamento
BONIFICO ALLO SCARICO

Banca **IBAN: IT36V0859716100000120011159**
BCC BASILICATA

Riferimento Vostro Ordine **Nostro Rif.**

Agente
6 SALVIOLI UGO

Codice	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	Numero seriale: 601114022032505997 Riferimento: OSPEDALE L						

Totale Merce	Sconti	Netto Merce	Spese Incasso	Spese Trasporto	Spese Imballo	Totale Imponibile	Totale Imposta

C.I.	Descrizione	%	Imponibile	Imposta	Bolli
					Totale Documento

Scadenze

Causale Trasporto	Vettore	Vettore
Trasporto a cura	**P.IVA** **Albo**	**P.IVA** **Albo**

Porto	Aspetto	Colli	Peso Lordo Kg	Peso Netto Kg	Volume m³

Annotazioni	Data e ora inizio trasporto	Firma Conducente/Vettore	Firma Destinatario

Contributo ambientale CONAI assolto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA - La merce viaggia a rischio e pericolo del Committente, anche se spedita in porto franco. Eventuali reclami dovranno essere presentati entro otto giorni dal ricevimento della merce; in ogni caso la responsabilità della RELAXIT S.r.l. sarà limitata alla sostituzione della merce riscontrata difettosa. Il pagamento dovrà essere eseguito al Ns. domicilio, direttamente o a mezzo tratte o di deleghe bancarie. La valuta decorre dalla data della presente. Trascorso il termine della scadenza è facoltà della RELAXIT S.r.l. emettere tratta a copertura. I termini di pagamento sono stati concordati come riportato nella conferma d'ordine.

AVVISO IMPORTANTE - Il Vs. indirizzo e partita I.V.A., che appare sul presente documento sarà quello che verrà utilizzato salvo Vs. diversa precisazione, agli effetti dell'art. 29 D.P.R. 26/10/1972 N. 633 e succ. modificazioni. Con questo avviso ci consideriamo esonerati da qualsiasi responsabilità prevista dall'art. 41 D.P.R. 633/1977 e successive modifiche.

Copia di cortesia. La fattura elettronica è disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

CATAS
Testing Certificotion Research

CATAS S.p.A.
via Antica, 24/3
33048 San Giovanni al Natisone (UD)
+39 0432 747211 - lab@catas.com
www.catas.com

Testing site:
via Antica, 24/3
33048 San Giovanni al Natisone (UD)
tel. +39 0432 747211
lab@catas.com

TEST REPORT

284960 / 1

Revision:	0
Date received:	23/01/20
Date of test:	27/01/20
Date of issue:	27/01/20

Sample name: BLUMARE F.R. COLLECTION

ALFATEX ITALIA S.R.L.
VIA LIGURIA, ZONA PIP
70029 SANTERAMO IN COLLE (BA)
ITALIA

Small flame applied on upholstered furniture UNI 9175:2010

Description of materials as declared by the client

Cover material: simil leather art. "BLUMARE F.R. COLLECTION" produced by ALFATEX ITALIA SRL Company, composition 1 % PU - 84 % PVC - 15 % PES, mass per unit area 750 g/m2, thickness 1 mm.
The exposed surface of the cover was tested.
Filling material (supplied by Laboratory as requested by the client and previously conditioned): class 1.IM polyurethane foam, density 25 kg/m3.
End use: upholstered furniture.

Deviations from the standard as requested by the client

None.

Preliminaries

Sampling procedure and cutting direction of the cover material specimens: performed by the client.
Preparation of cover material: UNI 9176:2010 method D.
Conditioning
Cover material: drying procedure for a minimum of 24 hours in a oven with forced air circulation at 40 ± 5 °C following a minimum of 48 hours at 23 ± 2 °C and 50 ± 5 % relative humidity.
Filling material: 72 hours at 80 ± 5 °C and 80 ± 5 % relative humidity following a minimum of 48 hours at 23 ± 2 °C and 50 ± 5 % relative humidity.

Test results

Materials tested	Tests	Test results according to ignition source times								
		20 s	tpc (s)	tpi (s)	80 s	tpc (s)	tpi (s)	140 s	tpc (s)	tpi (s)
Filling material	1st	Pass	0	0						
	2nd	Pass	0	0						
Cover material	1st	Pass	0	0	Pass	19	0	Pass	7	0
Filling material	2nd	Pass	0	0	Pass	0	0	Pass	12	0
	3th	=			=			=		

Notes: /
tpc: post-combustion time. tpi: post-incandescence time.
The cover material of the composite of the 1st sample has been obtained with the long side parallel to the longitudinal direction.
The cover material of the composite of the 2nd sample has been obtained with the long side parallel to the transversal direction.
Based on test results, the sample examined complies with class 1.IM (ONE I M).
This test report is not issued according to articles 8 and 10 of D.M. 26-06-1984 amended by D.M. 03-09-2001.

This document is validated by digital signature and time stamping in accordance with the Italian laws and the European Directives which regulate the electronic signature systems.

Marketing Director
Dr. Andrea Giavon

The sample name and, when relevant, its description, are given by the orderer, and CATAS does not assume responsibility on this matter. This test report relates to the sample submitted for the test and no others. Additions, deletions or alterations are not permitted. This test report must always be reproduced in its entirety. Unless otherwise required by standards and technical specifications or agreed with the customer, any declarations of conformity made by CATAS are based on the comparison between results and reference values, where the confidence intervals of the measures are not taken into account. Unless otherwise stated, sampling is made by the customer; in this case the test results are referred to the sample as received.

B

Vitafoam Magyarország Kft./ Vitafoam Hungary Ltd.
Vita Comfort Foams division of The Vita Group
Registered office/ Székhely: H-7030 Paks, Hrsz: 8806/0 (Ipari Park)
Registered No./Cg. 17-09-006137
Tel.: 00 36 75 519 701
Fax: 00 36 75 519 719
E-mail: laboratory@vitahungary.hu

NAGYRUGALMASSÁGÚ POLIURETÁN HAB
HIGH RESILIENCE POLYURETHANE FOAM

Date of issue: 23/02/2017
This edition replaces all the previous

Fizikai tulajdonságok Foam properties Caratteristiche Fisico-Meccaniche	HR3036	Alkalmazott szabvány Test method Norme
Blokk Sűrűség max. **Block Density max.** **Blocco Densitá max.**	**34**	**ISO 845: 1988**
Sűrűség [kg/m^3] **Piece Density [kg/m^3]** **Pezzo Densitá[kg/m^3]**	**27,5-32,5**	**ISO 845: 1988**
Keménység, CLD, 40 % [kPa] **Hardness 40 % [kPa]** **Sforzo in compressione , CV 40**	**2,85-4,15**	**ISO 3386/1: 1986**
Szakítószilárdság, minimum [kPa] **Tensile strength, minimum [kPa]** **Carico di rottura [kPa]**	**80**	**ISO 1798: 1997**
Szakadási nyúlás, minimum [%] **Elongation at break, minimum [%]** **Allungamento a rottura [%]**	**110**	**ISO 1798: 1997**
Rugalmasság minimum (%) **Ball rebound min. (%)** **Resa elastica (%)**	**50**	**ISO 8307: 1990**
Maradandó összenyomódás 75% maximum [%] **Compression set 75% maximum [%]** **Deformazione residua dopo compressionne 75% [%]**	**7,5**	**ISO 1856 : 2000**
Standard szín **Standard colour** **Colore**	**FEHÉR** **WHITE** **BIANCO**	

The given figures are average values to which our tolerances apply; susceptible to alterations.

POLISPORTIVA
Monte Marenzo
LECCO

Al Direttore Generale
Paolo Favini
Azienda Socio-Sanitaria
Territoriale di Lecco Via
dell'Eremo 9/11
23900 LECCO

Monte Marenzo 10 GIUGNO 2023

OGGETTO: proposta di donazione.

L'ASSOCIAZ. CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA VIA MUNICIPALE, 5
MONTE MARENZO LC . P. IVA 02725030130

Referente
Il sottoscritto Angelo Battista Fontana
Data di nascita 28/04/1950 Luogo di nascita Lecco
Residente in Monte Marenzo via Prato della sorte n. 30 CAP 23804 Monte Marenzo
Recapito telefonico - 334 362 362 4 e-mail - angelofontana50@gmail.com

INTENDE DONARE a norma di quanto disciplinato dal regolamento Aziendale e dalla legislazione vigente:

Una poltrona BONTON - Lift-Relax realizzata con meccanismo motorizzato.

A favore del reparto di Oncologia degenza Ospedale di Alessandro Manzoni di Lecco.

Il prezzo per una poltrona BONTON con tutte le caratteristiche come da documenti allegati è di € 1.000,00 + IVA (= € 1.220,00) piu il trasporto totale (= € 1.330).

Tempo di realizzazione: circa 30 giorni.

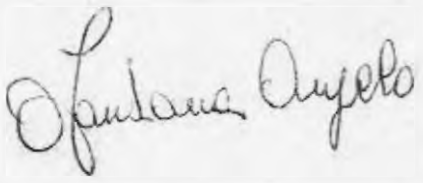
A tale scopo dichiara

- ☐ X di possedere la capacità di donare;
- ☐ X che la donazione non comporta alcun obbligo da parte della ASST di Lecco nei confronti del donante;
- ☐ x che trattasi di donazione di modico valore (art. 783 codice civile) e in quanto tale non reca pregiudizio alle condizioni economiche del donante;
- ☐ che trattasi di donazione NON di modico valore; in tal caso il donante si impegna a sottoscrivere il contratto di donazione da redigersi nelle sostanziali forme di legge (art. 782 codice civile);
- ☐ X che la donazione è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ASST di Lecco donatario e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale anche indiretto (ad esempio: prova gratuita di prodotti commercializzati dal donante e/o da ditte controllate e/o collegate);
- ☐ X che il bene viene donato in maniera definitiva ed in buono stato;
- ☐ X che dalla donazione non consegue alcun obbligo di acquisto, presente o futuro, di altri beni prodotti o commercializzati dalla Ditta donante e/o Imprese ad essa collegate/da essa controllate (*solo per persone giuridiche);*
- ☐ X che la società non si trova in stato di insolvenza o di procedura concorsuale (*solo per persone giuridiche);*
- ☐ X che l'utilizzo del bene non richiede l'uso esclusivo né di accessori né di materiale di consumo;
- ☐ X che la donazione del bene in oggetto non comporta spese alcune di installazione a carico dell'ASST di Lecco;
- ☐ x che insieme al bene saranno consegnati tutti i manuali operativi per l'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva;
- ☐ che il fornitore del bene si renderà disponibile per l'esecuzione dell'attività di installazione, messa in servizio e collaudo del bene stesso in presenza del personale della U.O.C. Tecnico Patrimoniale.

Si allegano alla presente:

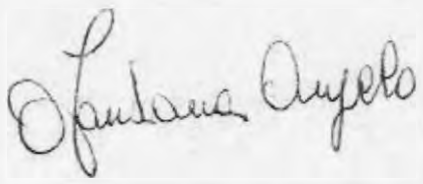
- ☐ X Scheda con le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni ecc.)

- ☐ Dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- ☐ Dichiarazione del produttore attestante che l'accettazione della donazione non richiese l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature, attrezzature, software e accessori;
- ☐ Scheda degli eventuali materiali di consumo previsti per l'utilizzo dei beni con relativo listino prezzi e dichiarazione se siano prodotti esclusivi o di libero mercato.



Data 10 GIUGNO 2023 Firma

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i., autorizzo il trattamento dei dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente proposta viene resa.



Data 10 GIUGNO 2023 Firma

Da: Caterina Gennaro
Inviato: venerdì 23 giugno 2023 16:53
A: Silvia Panzeri (Economato)
Cc: Marta Castoldi
Oggetto: R: donazione Poltrona BONTON

Viste le recenti donazioni di medesimo modello, si esprime parere favorevole Cordialmente

Ing. Caterina Gennaro

Direttore f.f. SC Ingegneria Clinica
Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco Via dell'Eremo, 9/11
Mail: c.gennaro@asst-lecco.it
Tel.: 0341 – 489.067

-----Messaggio originale-----
Da: Silvia Panzeri (Economato) <sil.panzeri@asst-lecco.it>
Inviato: mercoledì 14 giugno 2023 11:14
A: Antonio Ardizzoia <a.ardizzoia@asst-lecco.it>; STEFANO ROTA <st.rota@asst-lecco.it>; Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>
Cc: Enrico Guido Ripamonti <e.ripamonti@asst-lecco.it>; Davide Invernizzi <d.invernizzi@asst-lecco.it>
Oggetto: donazione Poltrona BONTON

Gent.mi,

si trasmette la nota pervenuta in data 13/06/2023 con protocollo n. 28640 da parte dell'associazione Culturale Sportiva e Dilettantistica di Monte Marenzo, con la quale si comunica la disponibilità a donare n. 1 Poltrona mod. BONTON Lif -relax con meccanismo motorizzato , da destinare alla S.C. Oncologia dell'Ospedale di Lecco.
Si chiede pertanto di esprimere entro 10 gironi dal ricevimento della presente , il parere di competenza.

Il modello di Poltrona Bonton è già stato oggetto di donazione in passato; pertanto, è presente in diversi reparti del Presidio di Lecco.

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti

Panzeri Silvia per conto del Direttore
Dr. Enrico Guido Ripamonti
S.C. Gestione Acquisti
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco tel. 0341 489041

-----Messaggio originale-----
Da: Gabriela Teruzzi <g.teruzzi@asst-lecco.it>
Inviato: mercoledì 14 giugno 2023 10:15
A: Silvia Panzeri (Economato) <sil.panzeri@asst-lecco.it>
Oggetto: Elenco documenti

Messaggio:
01-ASST-Protocollo Generale / Protocollo in Entrata ASST: 0028640/23 (1228332.docx) 01-ASST-Protocollo Generale / Protocollo in Entrata ASST: 0028475/23 (1228044.eml)

Indici:
Nr. Protocollo: 0028640/23
Data Protocollo: 13/06/2023
Rif. Documento:
Data Documento: 13/06/2023
Mittente: ANGELO FONTANA
Email Mittente: SILVIA PANZERI (ECONOMATO): SIL.PANZERI@ASST-LECCO.IT
Protocollato Da: PROTOCOLLO LECCO
Ufficio Competente: GESTIONE ACQUISTI LECCO
Mezzo di Recapito: PEO
Tipo Documento: DONAZIONE
Allegati:
Modalità di formazione: DOCUMENTO INFORMATICO
Titolo:
Categoria:
Classe:
Sotto Classe:
Conformità copie: NO
Scadenza:
Stato Conservazione:
Postaz. Protocollo:
Oggetto: PROPOSTA DI DONAZIONE

Documento principale:
1228332.docx

Allegati esterni:
EMail.eml
Letti & Letti.pdf

Allegati interni:

Dati aggiuntivi:
PdvId:

Annotazioni:
Roberta Brusadelli, 13/06/2023 14:51:33
Archiviato telematicamente il 13/06/2023 alle 14:51:36

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

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

ASST Lecco
Protocollo n.0033007/23U
1.6.3 07/07/2023
C.IPA:asstl AOO:asstl
COD.REG.PROT:RP02

Egr. Sig.
Angelo Battista Fontana
Presidente
Associazione Culturale Sportiva Dilettantistica
Via Municipale, n. 5
23804, Monte Marenzo (LC)
angelofontana50@gmail.com

e p.c. al Direttore
S.C. Oncologia Medica
Dott. Antonio Ardizzoia

al Direttore f.f.
S.C. Ingegneria Clinica
Ing. Caterina Gennaro

al Direttore f.f.
S.C. Prevenzione e Protezione, Salute e Sicurezza
Ing. Stefano Rota

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

OGGETTO: Accettazione donazione

Desidero ringraziare l'Associazione Culturale Sportiva Dilettantistica di Monte Marenzo per la proposta formulata con nota ns. prot. n. 28640 pervenuta in data 13/06/2023 relativa alla donazione di n.1 Poltrona Bonton -Lift Relax con meccanismo motorizzato, da destinare alla S.C. Oncologia del Presidio Ospedaliero di Lecco; si accetta quindi tale donazione.

Al fine di definire le modalità di consegna del bene donato, Le verrà trasmessa a breve una comunicazione da parte della S.C. Gestione Acquisti con le indicazioni necessarie per la consegna dei beni.

Nel ringraziare per la generosità dimostrata porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo Favini)

Responsabile del procedimento: Dott. Enrico Guido Ripamonti
Pratica trattata da: Silvia Panzeri – tel. 0341/489041

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001