Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
INGEGNERIA CLINICA

Inventario SIC: 33768

Verbale di collaudo e accettazione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LETTINO ELETTRICO PER VISITE, ESAMI E TRATTAMENTI		
Produttore:	CALDARA S.R.L.		
Modello:	MO01007		
Matricola:	1c23.35		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1694887/R	CND:	Z129008
Codifica CIVAB:	XXXXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:	PALAZZINA PRE	Piano: PALAZZINA PR	Stanza: PALAZZINA PRESIDIO TERRITORIALE-I
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	816/2023-SIC	data ordine:	16/02/2023
Fornitore:	CALDARA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77570
Costo di acquisto: (iva esclusa)	886,59	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	308/2023	data ddt:	06/07/2023
Data presa in carico:	30/08/2023	Data ver. sicurezza:	07/09/2023 00:00:00
Scadenza garanzia *(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)*	06/09/2025	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 2.5A

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: X6	☒	☐	☐
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

AUTORIZZAZIONE INGRESSO APPARECCHIATURA:

In data 04 / 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 08/09/2023 il sottoscritto PAOLA PANZERI 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 "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" ORDINE 816/2023-SIC DEL 16/02/2023

Con la presente si trasmette il modulo "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" relativo al collaudo di n. 2 lettini da visita collaudati il 07/09/2023 presso l'ambulatorio vaccinale del P.O. di Lecco ad evasione totale della fornitura prevista nell'ordine.

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

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

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

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:	**CALDARA S.R.L.**				
Numero delibera:	/	Data delibera:	/		
Numero contratto:	**LET. PROT. N. 0004649/23U**	Data contratto:	**30/01/2023**	Importo contratto:	**€ 1.773,18 (IVA ESCLUSA)**
R.U.P.:	**DOTT. ENRICO GUIDO RIPAMONTI**	Nomina: (provv. e data)	/		
D.E.C.: (se diverso dal R.U.P.)	**ING. CATERINA GENNARO**	Nomina: (provv. e data)	**DEL. N. 682 del 29/10/2020**		
Atti aggiuntivi: (se presenti)	/	Atti aggiuntivi: (se presenti)	/		
Numero ordine:	**816/2023-SIC**	Data ordine:	**16/02/2023**		

ACCERTAMENTI:

Oggetto di accertamento: fornitura di n. 2 lettini elettrici per visite, esami e trattamenti per l'ambulatorio vaccinale 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

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

	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 **€ 2.163,28 con IVA** relativo alla fornitura di n. 2 lettini elettrici per visite, esami e trattamenti per l'ambulatorio vaccinale 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
11/09/2023

IL DEC

Letto e confermato:

Data
12/09/2023

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

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

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 CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

PENALE	PENALE PER GIORNO DI RITARDO PREVISTA DAL CONTRATTO	DATA PREVISTA DAL CONTRATTO	DATA EFFETTIVA	GIORNI DI RITARDO	IMPORTO APPARECCHIATURA	IMPORTO PENALE SENZA IVA
consegna	1‰	/	30/08/2023	0	€ 1.773,18	€ 0,00
installazione e collaudo	1‰	/	07/09/2023	0	€ 1.773,18	€ 0,00
					totale senza IVA	**€ 0,00**

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 ORDINE 816/2023-SIC DEL 16/02/2023

Con la presente si trasmette il collaudo relativo a n. 2 lettini da visita collaudati il 07/09/2023 presso l'ambulatorio vaccinale del P.O. di Lecco.

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

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA
Marta Castoldi

Allegato: verbale di collaudo (pag. n° 2)

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
INGEGNERIA CLINICA

Inventario SIC: 33767

Verbale di collaudo e accettazione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LETTINO ELETTRICO PER VISITE, ESAMI E TRATTAMENTI		
Produttore:	CALDARA S.R.L.		
Modello:	MO01007		
Matricola:	1c23.36		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1694887/R	CND:	Z129008
Codifica CIVAB:	XXXXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:	PALAZZINA PRE	Piano: PALAZZINA PR	Stanza: PALAZZINA PRESIDIO TERRITORIALE-I
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	816/2023-SIC	data ordine:	16/02/2023
Fornitore:	CALDARA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77569
Costo di acquisto: (iva esclusa)	886,59	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	308/2023	data ddt:	06/07/2023
Data presa in carico:	30/08/2023	Data ver. sicurezza:	07/09/2023 00:00:00
Scadenza garanzia *(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)*	06/09/2025	Scadenza contratto *(in caso di service, comodato, noleggio,...)*	

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
INGEGNERIA CLINICA

Inventario SIC: 33768

Verbale di collaudo e accettazione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	LETTINO ELETTRICO PER VISITE, ESAMI E TRATTAMENTI		
Produttore:	CALDARA S.R.L.		
Modello:	MO01007		
Matricola:	1c23.35		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:	1694887/R	CND:	Z129008
Codifica CIVAB:	XXXXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:	PALAZZINA PRE	Piano: PALAZZINA PR	Stanza: PALAZZINA PRESIDIO TERRITORIALE-I
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	816/2023-SIC	data ordine:	16/02/2023
Fornitore:	CALDARA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77570
Costo di acquisto: (iva esclusa)	886,59	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	308/2023	data ddt:	06/07/2023
Data presa in carico:	30/08/2023	Data ver. sicurezza:	07/09/2023 00:00:00
Scadenza garanzia *(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)*	06/09/2025	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: 07/09/2023

Nr. VERIFICA	33768	APPARECCHIO	Lettino da visita		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77570				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	LCP	Norma di riferimento	CEI EN 62353

Presidio_Padiglione	Cod Padiglione_Reparto di ubicazione	Ubicazione	
Via Tubi	Amb. vaccinale	Amb. 2	
		Piano: 1	Stanza N.: -
Produttore	**Modello**	**Matricola**	
Caldara S.r.l.	MO01007	1C23.35	

Targa	Marchio CE	Stato d'uso	Reparto di proprietà
PRESENTE	presente	ok	Amb. vaccinale
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	2,5A	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)
SC	16
Marchio	Compatibilità prese impianto
VDE	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: 07/09/2023

Nr. VERIFICA	33768	APPARECCHIO	Lettino da visita		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77570				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	LCP	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	/over
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 07/09/23 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: 07/09/2023

Nr. VERIFICA	33768	APPARECCHIO	Lettino da visita		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77570				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	LCP	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

CALDARA

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ CE
EC DECLARATION OF CONFORMITY

La Società **CALDARA SRL** con sede in **VIA TRIESTE 31B – 22036 ERBA (CO)**, in qualità di fabbricante del dispositivo medico:
*We, undersigned **CALDARA SRL** with headquarters in **VIA TRIESTE 31B – 22036 ERBA (CO)**, acting as manufacturer of the medical device:*

Dispositivo medico avente Classe di rischio I (Non Sterile)
***Class I Medical Device** (Non sterile),*

MO01007 - LETTINO DA VISITA A 1 SNODO AD ALTEZZA VARIABILE -
1 JUNCTION VARIABLE HEIGHT EXAMINATION COUCH

Codice UDI-DI di base/ Basic UDI-DI Code: 8055136920021MO01007LETT

dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che tale dispositivo:
declares, under its own responsibility, that this medical device:

- è conforme ai requisiti essenziali ed alle disposizioni del Regolamento **(UE) 2017/745 (MDR)**; *complies with essential requirements and dispositions of Regulation (EU) 2017/745 (MDR)*
- non sono state utilizzate Specifiche Comuni per la conformità del dispositivo medico sopra citato; *common Specifications have not been used for the compliance of the above medical device*
- è conforme alla direttiva **2011/65/UE** (e ss.mm.ii.) sulla restrizione dell'uso di determinate sostanze pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche; *complies with directive 2011/65/EU (and subsequent amendments and integrations) on the restriction of the use of certain hazardous substances in electrical and electronic equipment*

Numero di registrazione unico del fabbricante (SRN): in fase di registrazione presso EUDAMED
Single Registration Number (SRN): registration in progress

Erba, 15 Novembre 2021
Erba, 15th November 2021

Claudio Febbi
A.D. Caldara SRL
CEO at Caldara SRL

CALDARA s.r.l.

CE

CALDARA

caldara s.r.l.

VIA TRIESTE 31B - 22036 Erba (CO) - Italy
Tel. 031640896 Fax 031640896
e-mail: info@caldarasrl.it Pec: caldara@legalmail.it Internet: www.caldarasrl.it
C.F./P.Iva 01456450137 Reg. imprese REA CO 191095

Doc. di trasporto nr. **308/2023** del **06/07/2023**

Destinatario

ASST DI LECCO
VIA DELL'EREMO, 9
23900 LECCO (LC)
ITALY

P.Iva 03622120131

Destinazione

DISTRETTO DI LECCO - 03622120131-00ALT29
VIA TUBI, 43
23900 LECCO (LC)
ITALY

Codice	Descrizione	Quantità
	Rif. Conferma d'ordine 63C23 del 23/02/2023:	
	Rif. Preventivo 1617/A del 30/08/2022:	
MO01007V	LETTINO DA VISITA A 1 SNODO AD ALTEZZA VARIABILE VERDE - 1 JUNCTION VARIABLE HEIGHT EXAMINATION COUCH GREEN	2pz
MO01007/R	SERIE DI RUOTE PER LETTINO VISITA 1 SNODO AD ALTEZZA REGOLABILE 2 CON FRENO - CASTORS FOR MO01007	2pz
M1.PLT M3	BANCALE IN LEGNO MM18 S4 VIE MIS. CM. 180X80 (17 KG.) MATERIALE CONFORME ALL'ISPM 15 IT-03-032-HT-FITOK	2pz
	Trasporto escluso	
	Rif. vs richiesta e-mail del 30-08-2022	

Il pagamento avverrà in seguito alla ricezione della Vostra fattura, dopo la consegna e il collaudo positivo della merce.

Incaricato del trasporto			Causale del trasporto		Firma incaricato del trasporto
DISTRETTO DI LECCO			C/Vendita		
Nr. colli	**Peso**	**Aspetto esteriore dei beni**	**Porto**	**Data e ora inizio trasporto**	**Firma destinatario**
1 PLT	150 kg	scatole su pallet	ASSEGNATO	30/08/2023	

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Vi informiamo che i Vs. dati saranno utilizzati esclusivamente per i fini connessi ai rapporti commerciali tra di noi in essere.
Contributo CONAI assolto ove dovuto - Vi preghiamo di controllare i Vs. dati anagrafici, la P. IVA e il Cod. Fiscale. Non ci riteniamo responsabili di eventuali errori.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

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

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

E-mail: sic@asst-lecco.it

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 816	16/02/2023	1 di 2

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

Spett.le: (110639)
CALDARA SRL
VIA TRIESTE 31 B
22036 ERBA (CO)
TEL: 031-640896
FAX: 031-640896

Dep. Emittente: **SIC (Servizio Ing. Clinica) CODICE UNIVOCO UFFICIO per invio fattura elettronica: E27FT4**
Consegna: **08.30 - 12.30 dal Lunedi' al Venerdi'**
Presso: **DISTRETTO DI LECCO - VIA TUBI, 43 - 23900 LECCO**
Data Prevista Consegna: 08/03/2023
Note:

Per comunicazioni relative al seguente Ordine contattare: **Arnoldi Alessia** - Tel.: **0341-489438**

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
1	**Ns.Cod.: 93562** **Cod. Articolo Produttore: M1.PLT.M3** BANCALE IN LEGNO MM18 S4 VIE 180X80 (17 KG) (CESPITE) Ref. Produttore: M1.PLT.M3 CIG: ZB839B5AD7 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	23,43000	0,00	46,86	22
2	**Ns.Cod.: 93558** **Cod. Articolo Produttore: MO01007** LETTINO VISITA A 1 SNODO ALTEZZA VARIABILE (CESPITE) Ref. Produttore: MO01007 CIG: ZB839B5AD7 COLORE: VERDE Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	779,75000	0,00	1.559,50	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.
NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

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

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

E-mail: sic@asst-lecco.it

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 816	16/02/2023	2 di 2

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

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
3	**Ns.Cod.: 93561** **Cod. Articolo Produttore: MO01007/R** SERIE RUOTE (NR. 2) CON FRENO PER LETTINO VISITA A 1 SNODO ALTEZZA VARIABILE (CESPITE) Ref. Produttore: MO01007/R CIG: ZB839B5AD7 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	83,41000	0,00	166,82	22

Note:

Si invita a contattare la S.C. Ingegneria Clinica (Tel. 0341-489136) per concordare la data di consegna e collaudo.

VDS n. 2019-2862 del 14/10/2022
VDS n. 2019-2956 del 21/12/2022

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
C2023/1631	1.773,18	390,10	2.163,28
	1.773,18	**390,10**	**2.163,28**

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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

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

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

E-mail: sic@asst-lecco.it

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 816	16/02/2023	1 di 2

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

Spett.le: (110639)
CALDARA SRL
VIA TRIESTE 31 B
22036 ERBA (CO)
TEL: 031-640896
FAX: 031-640896

Dep. Emittente: **SIC (Servizio Ing. Clinica) CODICE UNIVOCO UFFICIO per invio fattura elettronica: E27FT4**
Consegna: **08.30 - 12.30 dal Lunedi' al Venerdi'**
Presso: **DISTRETTO DI LECCO - VIA TUBI, 43 - 23900 LECCO**
Data Prevista Consegna: 08/03/2023
Note:

Per comunicazioni relative al seguente Ordine contattare: **Arnoldi Alessia** - Tel.: **0341-489438**

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
1	**Ns.Cod.: 93562** **Cod. Articolo Produttore: M1.PLT.M3** BANCALE IN LEGNO MM18 S4 VIE 180X80 (17 KG) (CESPITE) Ref. Produttore: M1.PLT.M3 CIG: ZB839B5AD7 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	23,43000	0,00	46,86	22
2	**Ns.Cod.: 93558** **Cod. Articolo Produttore: MO01007** LETTINO VISITA A 1 SNODO ALTEZZA VARIABILE (CESPITE) Ref. Produttore: MO01007 CIG: ZB839B5AD7 COLORE: VERDE Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	779,75000	0,00	1.559,50	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.
NB. NON VERRANNO ACCETTATE FATTURE INVIATE IN DATA ANTECEDENTE RISPETTO ALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELLA MERCE PRESSO I NOSTRI MAGAZZINI.

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Lecco

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

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

E-mail: sic@asst-lecco.it

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 816	16/02/2023	2 di 2

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

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	VALORE	IVA
3	**Ns.Cod.: 93561** **Cod. Articolo Produttore: MO01007/R** SERIE RUOTE (NR. 2) CON FRENO PER LETTINO VISITA A 1 SNODO ALTEZZA VARIABILE (CESPITE) Ref. Produttore: MO01007/R CIG: ZB839B5AD7 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	83,41000	0,00	166,82	22

Note:

Si invita a contattare la S.C. Ingegneria Clinica (Tel. 0341-489136) per concordare la data di consegna e collaudo.

VDS n. 2019-2862 del 14/10/2022
VDS n. 2019-2956 del 21/12/2022

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
C2023/1631	1.773,18	390,10	2.163,28
	1.773,18	**390,10**	**2.163,28**

Il Direttore UOC Ingegneria Clinica

ORDINE FIRMATO DIGITALMENTE
IN ORIGINALE

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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

ASST Lecco
Protocollo n.0004649/23U
1.6.3 30/01/2023
C.IPA:asst1 AOO:asst1
COD.REG.PROT:RP02

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

Spett.le
CALDARA S.R.L.
via Trieste, n. 31/B,
22036, Erba (CO)

inviata a mezzo PEC all'indirizzo caldara@legalmail.it

OGGETTO: AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA FORNITURA DI N. 2 LETTINI VISITA PER LA S.C. VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE– LETTERA CONTRATTO

Con riferimento all'offerta Vs rif. N. 1617/A del 30 agosto 2022 (ns. prot. n. 42272 del 31 agosto 2022), in accordo con la S.C. Ingegneria Clinica, si affida a codesta spettabile società la fornitura di n. 2 lettini visita per la S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive, ai sensi dell'art. 51 comma 1 lettera a) punto 2.1 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 (convertito in L. 108 del 29 luglio 2021), alle seguenti condizioni economiche:

Descrizione fornitura	Q.tà	Codice	CND	RDM	Prezzo Unitario (IVA esclusa)	Prezzo Totale (IVA esclusa)
Lettino da visita a 1 snodo ad altezza variabile	2	MO01007	W02069099	1827946	€ 779,75	€ 1.559,50
Serie di ruote per lettino visita 1 snodo ad altezza regolabile 2 con freno	2	MO01007/R	W0580	1828126	€ 83,41	€ 166,82
Bancale in legno mm18 S4 vie mis. Cm 180x80 (17 kg). Materiale conforme all'ISPM 15 IT-03-032-HT-FITOK	2	M1.PLT. M3			€ 23,43	€ 46,86
Importo contrattuale complessivo (IVA al 22% esclusa)						**€ 1.773,18**

CIG: ZB839B5AD7

Importo Complessivo Contrattuale: € 1.773,18 IVA al 22% esclusa

Fatturazione: a seguito di collaudo con esito positivo

Pagamento: 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura

Le prestazioni contrattualmente richieste sono quelle previste dalla Vostra offerta sopracitata.

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

- **TRACCIABILITÁ 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.**

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

❖ **CLAUSOLA T&T**

L'Aggiudicatario del contratto, nonché le filiere dei subcontraenti coinvolti nella esecuzione, saranno tenuti al pieno rispetto di quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 105 del Dlgs 50/2016, dal comma 1 dell'articolo 3 della legge 136/2010 e dall'articolo 17 della legge 55/1990.

Le informazioni non sensibili trasmesse alla Amministrazione aggiudicatrice in applicazione delle suddette norme **saranno pubblicate sul profilo committente** della stessa **e rese accessibili** al pubblico **per tutta la durata** del contratto **ed almeno fino al** collaudo definitivo dello stesso.

La mancata trasmissione delle informazioni di cui alle norme richiamate sarà **sanzionata** con **il divieto**, per l'Affidatario, **di entrare a far parte del processo produttivo** originato dal contratto, secondo quanto sarà specificato nella "norma di contratto T&T - Trasparenza e Tracciabilità".

L'amministrazione, ai sensi del comma 9 dell'articolo 3 della legge 136/2010 **verificherà** che nei contratti sottoscritti dall'Aggiudicatario e dai sub contraenti a qualsiasi livello della filiera dei subcontratti, **a pena di nullità assoluta, sia inclusa la norma di contratto T&T** con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

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

Per tutte le altre condizioni si rinvia alla Vostra offerta.

La presente costituisce contratto per la procedura in oggetto.

La decorrenza contrattuale sarà definita sulla base della data del verbale di collaudo con esito positivo.

Una copia della presente dovrà essere firmata digitalmente e inviata all'indirizzo PEC: protocollo@pec.asst-lecco.it.

Distinti saluti.

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

Il Legale Rappresentante
Caldara S.r.l.
Claudio Febbi

Responsabile del procedimento: dott. Enrico Guido Ripamonti
Pratica trattata da: sig. Davide Invernizzi – Tel- 0341/253990

CSQ ISO 9001

Nr. Protocollo 0042272
Data Protocollo31/08/2022

CALDARA

caldara s.r.l.

VIA TRIESTE 31B - 22036 Erba (CO) - Italy
Tel. 031640896 Fax 031640896
e-mail: info@caldarasrl.it Pec: caldara@legalmail.it Internet:
www.caldarasrl.it

Preventivo nr. **1617/A** del **30/08/2022**

Destinatario

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco

Destinazione

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
MO01007	LETTINO DA VISITA A 1 SNODO AD ALTEZZA VARIABILE - 1 JUNCTION VARIABLE HEIGHT EXAMINATION COUCH	1 pz	€ 974,6880	20%	€ 779,75	22
MO01007/R	SERIE DI RUOTE PER LETTINO VISITA 1 SNODO AD ALTEZZA REGOLABILE 2 CON FRENO - CASTORS FOR MO01007	1 pz	€ 104,2635	20%	€ 83,41	22
M1.PLT M3	BANCALE IN LEGNO MM18 S4 VIE MIS. CM. 180X80 (17 KG.) MATERIALE CONFORME ALL'ISPM 15 IT-03-032-HT-FITOK	1 pz	€ 23,4300		€ 23,43	22
	Trasporto escluso					
	Rif. vs richiesta e-mail del 30-08-2022					

Pagamento: bonifico anticipato
UNICREDIT BANCA
IBAN IT 98 B 02008 51370 000102662466

Acconto:

Tot. imponibile	€ 886,59
Tot. Iva	€ 195,05
Tot. documento	**€ 1.081,64**

Nel rispetto della normativa vigente, vi incluso DL 196/03 e reg. UE 2016/679, informiamo che i Vs. dati saranno utilizzati ai soli fini connessi ai rapporti commerciali tra di noi in essere.
Contributo CONAI assolto ove dovuto - Vi preghiamo di controllare i Vs. dati anagrafici, la P. IVA e il Cod. Fiscale. Non ci riteniamo responsabili di eventuali errori.

CALDARA



100% MADE IN ITALY

MO01007

Lettino da visita a 1 snodo con porta rotolo

CE



CALDARA SRL
Via Trieste 31/B
22036 Erba (CO)
Italia
T: +39 031640896
info@caldarasrl.it
www.caldarasrl.it

web link

CALDARA

LETTINO DA VISITA A 1 SNODO AD ALTEZZA VARIABILE

ISTRUZIONI PER L'INSTALLAZIONE
USO E MANUTENZIONE

MO01007

INDICE:

- **Dichiarazione di conformità CE** 1
- **Certificato di garanzia** 2
- **Disposizioni generali** 3
  Presentazione del manuale
  Servizio assistenza clienti
  Convenzioni
- **Sicurezza** 4
  Disposizioni di carattere generale
- **Introduzione** 5
  Presentazione tecnica
  Identificazione 6
- **Descrizione generale** 7
  Denominazione delle parti
  Caratteristiche tecniche 8
  Materiali impiegati 9
  Verifica funzionale 10
  Sanificazione
  Assemblaggio 11
- **Installazione** 12
  Trasporto e movimentazione
  Verifica funzionale
  Funzionamento ed uso 13
- **Manutenzione** 14
  Verifica periodica
  Accantonamento e stoccaggio 15
  Rottamazione

Certificato di garanzia

Il presente certificato deve essere conservato sino alla data di scadenza.
Esso dovrà essere presentato ogni volta si renda necessario un intervento tecnico, accompagnato dalla fattura, ricevuta fiscale, bolla di accompagnamento o ogni documento probante che riporti il nominativo del rivenditore e la data di acquisto.
L'utente che non fosse in grado di esibire tali documenti perderà ogni diritto alla garanzia.
La garanzia ha inizio dalla data di acquisto riportata sulla fattura, ricevuta fiscale o bolla di accompagnamento ed ha validità di 24 mesi per le parti mobili ed elettriche, di 36 mesi per la struttura del prodotto.
Per garanzia si intende la sostituzione o riparazione gratuita, entro i termini stabiliti, delle parti componenti l'apparecchio che, a insindacabile giudizio del costruttore, risultassero difettose all'origine per vizi di fabbricazione. Questa garanzia non copre:
_ avarie da trasporto (graffi ammaccature e simili);
_danni da cadute;
_ danni causati da trascuratezza, negligenza, incapacità d'uso del prodotto, manomissione e riparazioni effettuate da personale non autorizzato;
_danni dovuti ad una errata istallazione; qualora questa venga effettuata dall'utente o da personale non autorizzato;
_danni causati da insufficienza o inadeguatezza dell'impianto elettrico oppure alterazioni derivanti da condizioni ambientali, climatiche o di altra natura, nonché danni causati da fenomeni non dipendenti dal normale funzionamento dell'apparecchio;
_interventi tecnici inerenti l'installazione dell'apparecchio e l'allacciamento agli impianti di alimentazione;
_interventi a domicilio per controlli di comodo o presunti difetti. Se richiesti, l'utente dovrà versare all'incaricato un contributo preventivato in precedenza rispetto all'intervento;
_manutenzione ordinaria;
_ciò che può essere normale deperimento per uso.
È comunque esclusa la sostituzione del prodotto.
L'intervento in garanzia può essere rifiutato quando il prodotto sia stato modificato o trasformato in qualsiasi modo.
Il ripristino dell'apparecchio verrà effettuato nei limiti di tempo compatibili con le esigenze organizzative, da tecnici autorizzati, su richiesta dell'utente al rivenditore o direttamente al costruttore.
Nel caso di intervento a domicilio l'utente è tenuto a corrispondere il diritto fisso per spese di trasferimento.
Qualora l'apparecchio venisse riparato presso il rivenditore o presso la casa costruttrice, le spese di trasporto ed i rischi relativi saranno a carico dell'utente.
Le riparazioni in garanzia non danno luogo ad un prolungamento della stessa.
Le parti sostituite in garanzia restano di proprietà del costruttore.
Nessuno è autorizzato a modificare i termini e le condizioni di garanzia o a rilasciarne altri verbali o scritti. Il costruttore declina ogni responsabilità per eventuali danni, di qualsiasi natura, che possano direttamente o indirettamente derivare a persone, animali o cose, conseguenti all'inosservanza di tutte le istruzioni contenute in questo manuale concernenti, in special modo, le avvertenze in tema di installazione, uso e manutenzione dell'apparecchio o comunque ad un uso improprio.
Il costruttore non risponde altresì di eventuali danni causati a persone animali o cose da avaria o forzata sospensione d'uso dell'apparecchiatura. Per qualsiasi controversia è competente il Foro di Como.

Disposizioni generali

Presentazione del manuale:

Il presente manuale è parte integrante dell'articolo.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni contenute nel presente manuale in quanto forniscono importanti indicazioni riguardanti la SICUREZZA D'USO E MANUTENZIONE.
Le descrizioni ed illustrazioni, fornite in questa pubblicazione, si intendono non impegnative.
La CALDARA S.R.L. si riserva il diritto di apportare modifiche che riterrà convenienti a scopo di miglioramento, senza impegnarsi ad aggiornare questa documentazione.
Le illustrazioni e le immagini contenute nel presente manuale sono intese unicamente come esempi e possono differire dalle situazioni pratiche.
La casa costruttrice non si assume alcune responsabilità per i danni diretti o indiretti, compresa la perdita di utili, o per qualsiasi altro danno di natura commerciale che possa derivare dall'uso del prodotto non conforme a quanto descritto nel presente manuale.

Servizio assistenza clienti:

L'assistenza ai Clienti e il supporto ai prodotti sono aspetti importanti della nostra struttura aziendale.
Siamo a completa disposizione per ulteriori informazioni sull'uso e sulla manutenzione di questo prodotto.
(info@caldarasrl.it)

Convenzioni:

In questo manuale sono stati adottati i seguenti simboli grafici:

⚠ **ATTENZIONE! È posto prima di determinate procedure. La sua inosservanza può provocare danni all'articolo.**

⚠ **AVVERTENZA! È posto prima di determinate procedure. La sua inosservanza può provocare danni all'operatore, al paziente o all'articolo.**

Sicurezza

Disposizioni di carattere generale:

⚠ **AVVERTENZA! Un uso ed una manutenzione impropri possono provocare danni a persone e cose.**

⚠ **AVVERTENZA! AVVISO PER LE MALATTIE VEICOLATE DAL SANGUE: per ridurre il rischio di esposizione durante l'impiego della poltrona, seguire le istruzioni di manutenzione riportate nel presente manuale, oltre alle prescrizioni in materia di sicurezza del personale predisposte dal responsabile del servizio Medico di Emergenza.**

Gli operatori devono leggere attentamente il presente manuale, attenersi alle istruzioni in esso contenute e familiarizzare con le procedure corrette di uso e manutenzione del prodotto.
Utilizzare ed eseguire la manutenzione dell'articolo solo come prescritto nel presente manuale e servirsi esclusivamente di parti di ricambio ed assistenza
CALDARA S.R.L.
Conservare questo manuale per consultazione e a supporto dell'addestramento del personale.
Trasferirlo insieme al prodotto in caso di vendita o passaggio a nuovi utilizzatori.

Introduzione

Presentazione tecnica:

La struttura è realizzata in metallo Fe360; la sua regolazione in altezza avviene mediante attuatore elettrico (motore) potenza 6000N con comando a pedale. La base molto solida è costruita in tubolare ovale 50x25x2; il telaio superiore in tubolare rettangolare 50x20x1.5. I suoi punti di rotazione sono montati su bronzine autolubrificanti; durante il movimento il lettino non subisce alcun spostamento antero-posteriore. La testiera regolabile mediante molla a gas (cilindro) potenza 600N inclinazione massima 60° c.a. in positivo e 10° c.a. in negativo. L'intera struttura è verniciata con polvere epossidica di colore bianco. Il piano d'uso con imbottitura ad alta densità ignifuga classe 1 IM è ricoperta in tessuto spalmato (skai) ignifugo classe 1 IM lavabile con i normali detergenti presenti in commercio. In dotazione anche il porta rotolo e il piedino regolabile che ne garantisce una maggior stabilità.

Norme di riferimento

L'articolo è stato progettato e costruito da CALDARA S.R.L. in conformità ai requisiti di sicurezza previsti dalla direttiva 93/42/CEE del 14.06.93 (classe I) e s.m.i. (direttiva 2007/47/CEE), concernente i dispositivi medici.

Destinazione d'uso

_Tipologia di dispositivo: letto da visita ad altezza regolabile elettricamente per esami e trattamenti terapeutici in ambiente ambulatoriale e ospedaliero.

_Ambiente d'uso: ospedali e ambulatori in ambiente di applicazione 2 e 5. Il locale deve essere dotato di impianto elettrico conforme alle norme in vigore.

_Personale destinato all'uso del prodotto: operatori specializzati e medici.

_Supervisione e responsabilità: il letto deve essere utilizzato sotto la supervisione di un medico.

_Avvertenza: il letto non può essere utilizzato in atmosfera potenzialmente esplosiva.

_Limiti d'uso: il letto può essere utilizzato solamente come descritto nel presente manuale.

Limiti ambientali di impiego

Le condizioni ambientali di impiego della poltrona devono seguire la seguenti indicazioni:

_Temperatura: (0 a 50) C°

_Umidità: 10% -90% (non condensata)

Vita prevista

Il letto è stato realizzato per funzionare senza pericoli o rischi per cose e persone, nei limiti e condizioni definite nel presente manuale per un periodo di 10 anni, trascorsi i quali si consiglia la sostituzione. Il corretto funzionamento è garantito esclusivamente contattando il produttore o il rivenditore ogni volta si verificasse un'avaria e rispettando le indicazioni contenute in questo manuale.

Costruttore:

L'articolo descritto nel presente manuale è prodotto da:

CALDARA

CALDARA S.R.L. Via Trieste 31/B 22036 Erba (CO) Italy t/f +39 031 640896 info@caldarasrl.it
www.caldarasrl.it

Identificazione:

⚠ ATTENZIONE! è vietato rimuovere per qualsiasi motivo qualsiasi etichetta presente sul prodotto.

L'articolo è identificabile dall'etichetta posta sul prodotto dove sono riportati i seguenti dati:



_Nome e indirizzo del fabbricante
_Marchio CE
_Modello articolo
_Numero di serie

I dispositivi elettrici sono identificabili dalle rispettive etichette dove sono riportati i seguenti dati:

Attuatore:
_Nome e indirizzo del fabbricante
_Modello articolo
_Numero di serie
_Data produzione
_Funzionamento
_Consumo max
_Grado di protezione IP
_Marchio CE
_Rifiuto speciale



Parte applicata (pulsantiera /pedaliera)
Classe: di tipo B (Modello articolo/Numero di serie)

Pulsantiera



Pedaliera



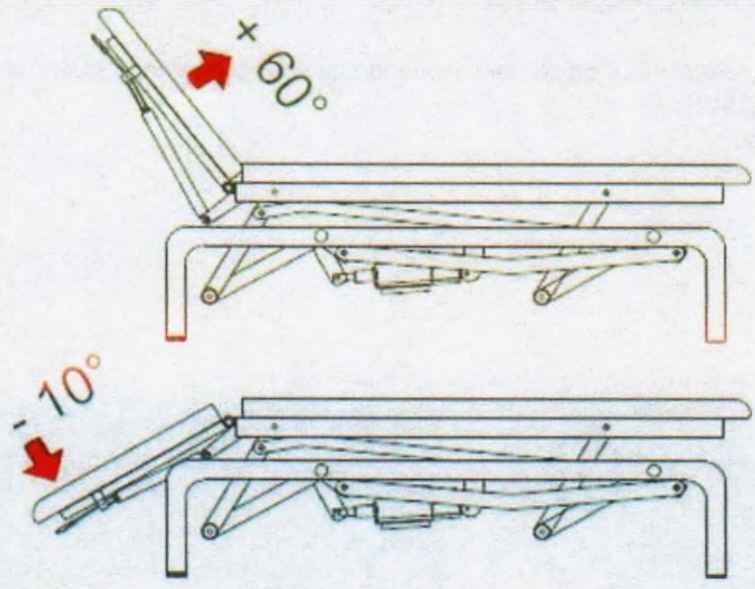
Descrizione generale

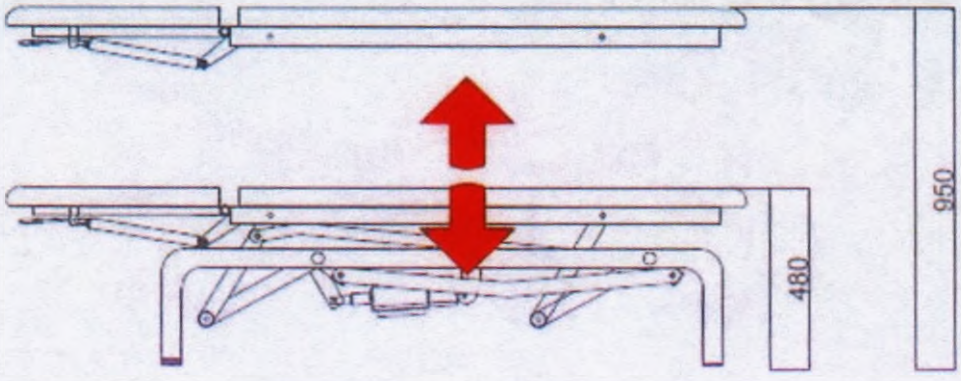
Denominazioni delle parti:

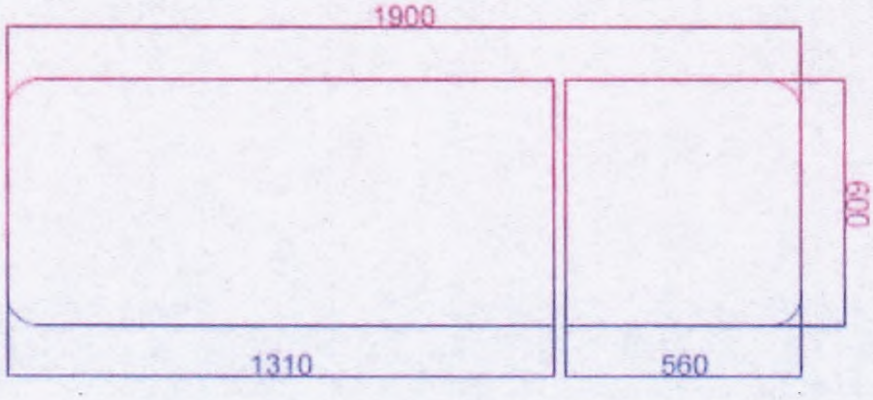
1_Base
2_Piano superiore
3_Testiera/schienale
4_Attuatore lineare
5_Impugnatura per regolazione testiera



Caratteristiche tecniche:







Materiali impiegati:

_ acciaio verniciato e zincato per la struttura in metallo;
_ piano in materiale ligneo, gomma piuma ad alta densità ricoperta in skai lavabile ignifugo classe 1IM per il piano imbottito;
_ attuatore lineare elettrico e dispositivi elettrici per il comando per la regolazione del piano superiore;
_ molla a gas per regolazione testiera;
_ bulloneria in acciaio zincato.

Verifica funzionale:

⚠ ATTENZIONE! Questo controllo deve essere ripetuto periodicamente per verificare l'efficienza del prodotto.

Prima di utilizzare il prodotto:
eseguire la "Verifica periodica" prevista nel capitolo Manutenzione.

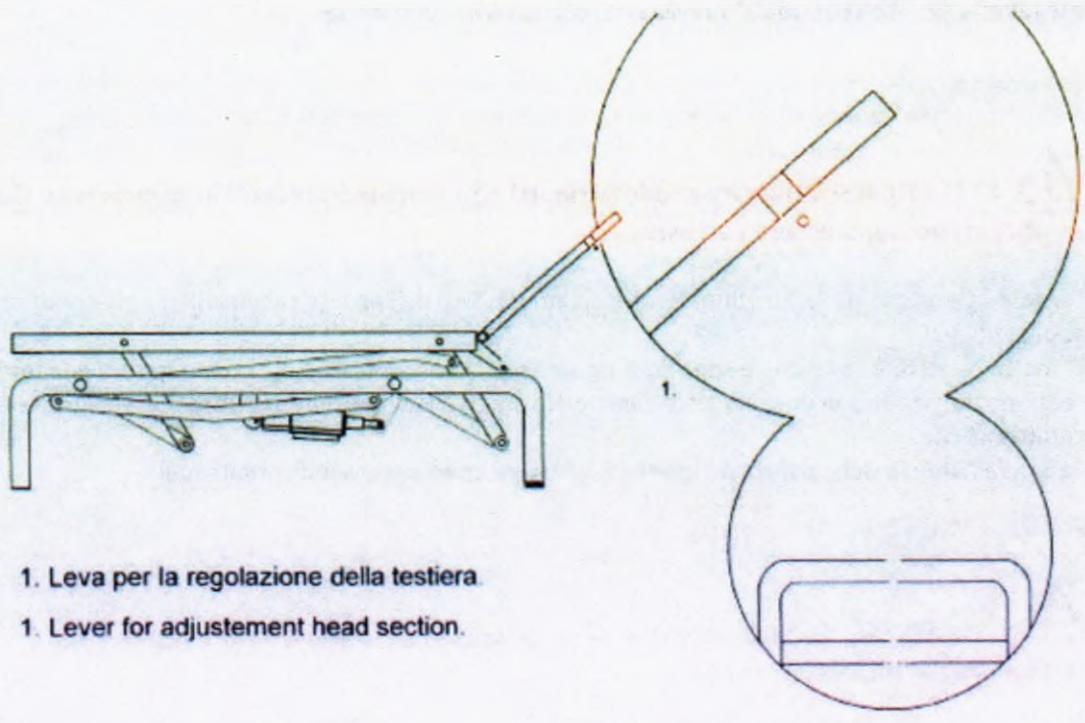
Sanificazione:

⚠ ATTENZIONE! Utilizzare prodotti neutri non corrosivi presenti in commercio. Gli agenti sanificanti possono essere corrosivi.

Leggere attentamente le istruzioni fornite dal produttore dell'agente sanificante per la specifica applicazione.
E' molto importante seguire le specifiche riguardanti la concentrazione, la temperatura ed i tempi di reazione; la modifica di una di queste caratteristiche può causare danni al prodotto ed alterarne le sue caratteristiche.
In base all'utilizzo della poltrona l'utente stabilirà gli intervalli di sanificazione utili.

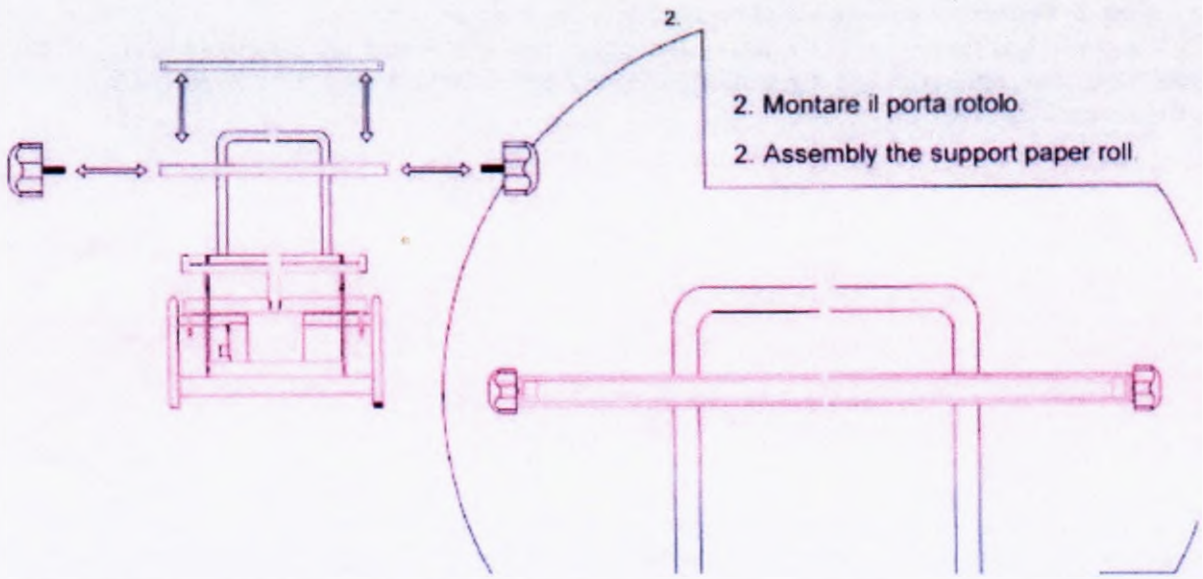
Assemblaggio:

Non ci sono parti da assemblare. Di seguito un disegno indicativo di come è assemblato il prodotto.



1. Leva per la regolazione della testiera.

1. Lever for adjustement head section.



2. Montare il porta rotolo.

2. Assembly the support paper roll.

Installazione

Trasporto e movimentazione:

⚠ **AVVERTENZA! Le operazioni di sollevamento e movimentazione devono essere condotte da personale specializzato ed addestrato a questo tipo di manovre.**

È necessario utilizzare mezzi idonei al trasporto e alla movimentazione di questo prodotto quali carrelli elevatori manuali o semoventi, avendo cura di rispettare le accortezze e norme per la sicurezza sul lavoro.
Il prodotto deve essere installato ed utilizzato in ambienti idonei al suo impiego, al riparo da qualsiasi agente atmosferico in grado di compromettere il sui corretto utilizzo e funzionamento.
Al momento della consegna o ritiro è necessario controllare che il contenuto sia integro; e che sia completa anche la dotazione utile al suo utilizzo; solo dopo aver eseguito questi controlli è possibile smaltire l'imballo nei luoghi di smaltimento e raccolta del materiale di riciclo.
Se l'articolo risulta danneggiato durante il trasporto trattenere l'imballo e contattare il trasportatore entro 48 ore dalla consegna.

Verifica funzionale:

⚠ **ATTENZIONE! Questo controllo deve essere ripetuto periodicamente per verificare l'efficienza del prodotto.**

Prima di utilizzare il prodotto:
eseguire la "Verifica periodica" prevista nel capitolo Manutenzione.
Se il controllo non dovesse dare esito positivo contattare il proprio rivenditore o CALDARA SRL e mettere fuori servizio la poltrona; in caso di esito positivo utilizzare il prodotto dopo aver osservato i punti precedentemente descritti.

Funzionamento ed uso:

1_Posizionare il letto su di un pavimento piano non cedevole.
2_Lo spazio circostante il letto deve essere libero e consentire le operazioni di regolazione e manutenzione.

⚠ **AVVERTENZA! sempre prima di far accomodare il paziente se il prodotto è dotato di ruote controllare che siano bloccate o sollevate da terra.**

⚠ **AVVERTENZA! il cavo di alimentazione dovrà essere adeguatamente protetto e non dovrà arrecare intralcio all'operatore.**

⚠ **AVVERTENZA! In caso di movimentazione del letto è necessario controllare di aver staccato la presa del cavo di alimentazione dalla presa a muro; rivalutando i punti precedenti.**

3_utilizzare uno dei comandi in dotazione per la regolazione del piano superiore.







Manutenzione

Verifica periodica:

E' necessario ispezionare il prodotto almeno una volta all'anno.
Per ispezione si intende una ricerca visiva di qualsiasi danno che potrebbe compromettere l'integrità ed il corretto funzionamento dell'articolo. Quali:
_integrità del cavo di alimentazione e delle spine;
_corretta connessione del cavo di alimentazione;
_serraggio delle viti;
_corretta funzionalità;
_corretto inserimento di eventuali accessori.

⚠ **ATTENZIONE! Se si individua un danno, porre immediatamente il prodotto fuori servizio fino alla sua riparazione e rimessa in efficienza.**

⚠ **ATTENZIONE! Eventuali riparazioni e rimesse in efficienza è consigliabile vengano eseguite da personale tecnico specializzato del servizio di vendita o assistenza.**

Pulizia:
si consiglia un'accurata e periodica pulizia generale del prodotto per una sua più lunga e miglior durata.

⚠ **ATTENZIONE! Si raccomanda di NON utilizzare: diluenti, alcool o benzina, detergenti aggressivi e abrasivi.**

Utilizzare acqua e sapone neutro, risciacquare con un panno umido e asciugare completamente. Si tratta di un'operazione da eseguire all'occorrenza o almeno ogni 15 giorni.

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Lecco

INGEGNERIA CLINICA

Richiesta acquisizione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

INFORMAZIONI GENERALI SUL RICHIEDENTE

PRESIDIO / POLIAMBULATORIO: **LECCO** DIPARTIMENTO: **DIREZIONE TERRITORIALE**

U.O.C./ U.O.S./ U.O.S.D.: **SERVIZIO VACCINAZIONE E PREVENZIONE** CENTRO DI COSTO: **51006**

INFORMAZIONI GENERALI SUL BENE RICHIESTO

INDICAZIONI SUL BENE RICHIESTO:

QUANTITA'	DESCRIZIONE SINTETICA DEL BENE RICHIESTO
2	**Lettino da visita dotato di movimentazione elettrificata ad altezza variabile con possibilità di sollevare in modo disgiunto la schiena e gli arti inferiori.**

LOCAZIONE DEL BENE RICHIESTO:

PRESIDIO/ POLIAMBULATORIO: **LECCO** PALAZZINA: **DISTRETTO** PIANO: **1**

U.O.C./ U.O.S./ U.O.S.D.: **SERVIZIO VACCINAZIONE E PREVENZIONE**

STANZA: **AMBULATORI VACCINALI 1 E 2** CENTRO DI COSTO: **51006**

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)	☐
Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente	☐
Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleta	x
Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso	☐ n° inv.

Note – Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

La fonte di finanziamento è legata alla ristrutturazione del Distretto di Via Tubi a Lecco.

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

Utilizzati per attività vaccinale nei 2 ambulatori del Distretto

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

1500 vaccinazioni/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):* _____

X NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

- *SI (indicare se monouso o pluriuso):* _____ *X NO*

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

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

	FIRMA	DATA
☐ **Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.**	DIREZIONE TERRITO... Il Direttore Dr. Lida Sesana	30/08/2022
☐ **Direttore di Dipartimento**		__/__/__

SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022/49 Data ricezione pratica: 2/9/2022