



Inventario SIC: 33650

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	CONGELATORE DA LABORATORIO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	LSA400-RG		
Matricola:	002514		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	CLAXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	CHIRURGIA D'URGENZA E ROBOTICA		
S.C./S.S./S.S.D	BLOCCO OPERATORIO 1-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PRIMO PIANO Stanza: LOCALE FRIGORIFERI PRIMO PIANO II
Centro di Costo:	01030308 BLOCCO OPERATORIO 1-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1846/2023-SIC	data ordine:	26/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77439
Costo di acquisto: (iva esclusa)	2.365,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	271/00	data ddt:	18/05/2023
Data presa in carico:	26/05/2023	Data ver. sicurezza:	26/05/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	25/05/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

DATI TECNICI GENERALI:

Fornitore assistenza tecnica:

Periodicità MP:

Periodicità VS:

Periodicità CQ:

Alimentazione

Tipo (se elettrico):

☐ Interna

☒ Esterna, classe I

☐ Esterna, classe II

☐ Non Elettrico

} ☐ Alim. dal principale

☐ B

☐ BF

☐ CF

Manuale d'uso: ☒ NO

In Italiano: ☒ NO

Marcatura CE (o dichiarazione di conformità):

☒ NO

Norme generali ☒ CEI 62-5

☐ CEI 66-5

Verifiche particolari:

☐ Defibrillatori

☐ Pompe di infusione

☐ Elettrobisturi

☐ Lampade scialitiche

☐ Incubatrici

☐ Ventilatori

☐ Misurazione parametri paziente

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

CEI 62-99, 62-108

CEI 62-11, 62-43

CEI 62-118

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

CEI 62-141, 62-142

CEI 62-71, 62-76 (elettrocardiografi)

CEI 62-74 (pressione non invasiva)

CEI 62-125 (monitor)

DATI TECNICI SPECIFICI (dati di targa):

Medicale: ☒ NO

Con parte applicata: SI ☒

Se elettrico:

Connessione:

☒ A spina

☐ Permanente

☐ Altro (es. sonde eco)

☐ Nessuna

Se a spina:

☒ Schuko

☐ A pettine

☐ Connettore a vaschetta

☐ Industriale blu 3 poli

☐ Industriale rossa 4 poli

☐ Industriale rossa 5 poli

} ☐ 16 A ☐ 32 A

Potenza/Assorbimento 1A

Tensione: 230V

Alimentazione

☒ Monofase

☐ Trifase

☐ Continua

ISPEZIONE VISIVA, VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA E FUNZIONALI

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

R = Rispondente
NR = Non Rispondente
NA = Non Applicabile

SOSTITUZIONE PER RIPARAZIONI

<i>Nuova matricola</i>	<i>Nuovo modello</i>	<i>Data dismissione strumento precedente</i>	<i>Data collaudo strumento nuovo</i>

Note particolari

AUTORIZZAZIONE INGRESSO APPARECCHIATURA:

In data 26 / 05 / 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

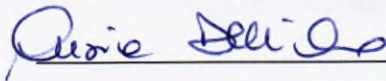


CONSEGNA:

In data 26 / 05 / 2023 il sottoscritto CRISTINA DELL'ORO dichiara di aver ricevuto e preso in carico l'apparecchiatura di cui al presente verbale, coi suoi accessori e manuali, e di 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, 12 / 6 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" ORDINE 1846/2023-SIC DEL 26/04/2023

Con la presente si trasmette il modulo "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" relativo al collaudo di n. 1 congelatore da laboratorio installato il 26/05/2023 presso il Blocco Operatorio 1 del P.O. di Lecco ad evasione totale della fornitura prevista nell'ordine.

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

Marta Castoldi

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

**Ingegneria Clinica**

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

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

DATI CONTRATTO:

Esecutore:	ACF ITALIA SRL		
Numero delibera:	/	Data delibera:	/
Numero contratto:	LET. PROT. N. 0019960/23U	Data contratto:	24/04/2023
		Importo contratto:	€ 2.365,00 (IVA ESCLUSA)
R.U.P.:	DOTT. ENRICO GUIDO RIPAMONTI	Nomina: (prov. e data)	/
D.E.C.: (se diverso dal R.U.P.)	ING. CATERINA GENNARO	Nomina: (prov. e data)	DEL. N. 682 del 29/10/2020
Atti aggiuntivi: (se presenti)	/	Atti aggiuntivi: (se presenti)	/
Numero ordine:	1846/2023-SIC	Data ordine:	26/04/2023

ACCERTAMENTI:

Oggetto di accertamento: fornitura di un congelatore da laboratorio per il Blocco Operatorio 1 del P.O. di Lecco.

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

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

	rispondente	non rispondente	non applicabile
Personale tecnico intervenuto	x		

SI CERTIFICA

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

SI ACCERTA

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

Pertanto

SI ATTESTA

che può essere liquidato l'importo di **€ 2.885,30 con IVA** relativo alla fornitura di n. 1 congelatore da laboratorio per il Blocco Operatorio 1 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

IL DEC

Data

05/06/2023

Letto e confermato:

Data

06/06/2023

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

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

SIC 216 – Rev. 01 - Novembre 2019

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

2/2

Member of CISQ Federation



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‰	/	26/05/2023	0	€ 2.365,00	€ 0,00
installazione e collaudo	1‰	/	26/05/2023	0	€ 2.365,00	€ 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, 12 / 6 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE COLLAUDO ORDINE 1846/2023-SIC DEL 26/04/2023

Con la presente si trasmette il collaudo relativo a n. 1 congelatore da laboratorio installato il 26/05/2023 presso il Blocco Operatorio 1 del P.O. di Lecco.

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

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

Marta Carstadi

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

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 CIBQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001



Inventario SIC: 33650

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	CONGELATORE DA LABORATORIO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	LSA400-RG		
Matricola:	002514		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	CLAXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	CHIRURGIA D'URGENZA E ROBOTICA		
S.C./S.S./S.S.D	BLOCCO OPERATORIO 1-LECCO		
Palazzina:	PALAZZINA CLIN	Piano:	PRIMO PIANO Stanza: LOCALE FRIGORIFERI PRIMO PIANO II
Centro di Costo:	01030308 BLOCCO OPERATORIO 1-LECCO		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1846/2023-SIC	data ordine:	26/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77439
Costo di acquisto: (iva esclusa)	2.365,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	271/00	data ddt:	18/05/2023
Data presa in carico:	26/05/2023	Data ver. sicurezza:	26/05/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	25/05/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	

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

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 26/05/2023

Nr. VERIFICA	33650	APPARECCHIO	Congelatore da laboratorio		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77439				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	CLA	Norma di riferimento	CEI EN 62353

Presidio_Padiglione	Cod Padiglione_Reparto di ubicazione	Ubicazione	
OSP_LECCO	Blocco Operatorio 1	Locale frigoriferi	
		Piano: -1	Stanza N.: -
Produttore	Modello	Matricola	
A.C.F. Italia S.r.l.	LSA400-RG	002514	
Targa	Marchio CE	Stato d'uso	Reparto di proprietà
PRESENTE	presente	ok	Blocco Operatorio 1
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 1	presente	/	/	/

SERIGRAFIE ALIMENTAZIONE

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

CARATTERISTICHE ALIMENTAZIONE

Connessione rete	Da alimentatore	Da trasformatore
non separabile	/	/

PRESE AUSILIARIE

Numero prese ausiliarie	Prese compatibili spine alimentazione
/	/

SPINA

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

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

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

CAVO

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

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

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 26/05/2023

Nr. VERIFICA	33650	APPARECCHIO	Congelatore da laboratorio		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77439				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	CLA	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)				
98					

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

CORRENTI DI DISPERSIONE (Valori in microAmpere)	METODO UTILIZZATO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTO	<input type="checkbox"/> DIFFERENZIALE	<input type="checkbox"/> ALTERNATIVO
---	-------------------	---	--	--------------------------------------

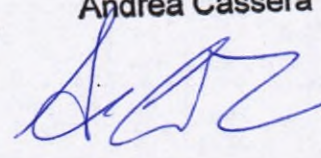


N.B.: se si utilizza uno STRUMENTO DI MISURA MQA90 o ESA 601: per le prove delle CORRENTI DI DISPERSIONE NEL PAZIENTE (parti applicate) SCOLLEGARE L'INVOLUCRO in corrispondenza delle boccole/connettori dedicati alla connessione delle parti applicate, RIPRISTINARE L'USUALE COLLEGAMENTO FRA STRUMENTO DI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

TIPO PA 1		ULTERIORI PARTI APPLICATE	
		Tipo PA2:	Tipo PA3:
Dispersione nell'apparecchio	206uA		
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	Timbro e firma
Data 26/05/23 Codice verificatore	Idoneo	
		<p>TECNICO</p> <p>Andrea Cassera</p> 

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: 26/05/2023

Nr. VERIFICA	33650	APPARECCHIO	Congelatore da laboratorio		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77439				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	CLA	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



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO : 26/05/23

STRUMENTO:	LSA400-RG
SERIAL NUMBER:	002514
AZIENDA / PRESIDIO:	ASST di LECCO -
REPARTO:	BLOCCO OPERATORIO
REFERENTE (es. Primario, Caposala, Ing. Clinica) :	
RIF. VOSTRO ORDINE N°	1-2023-1846 del 26/04/23

COPIA PER L'ENTE

1. COLLAUDO

- 1.1 In data odierna, A.C.F. Italia s.r.l. ("Fornitrice") ha provveduto ad effettuare l'attivazione ed il collaudo della apparecchiatura sopra specificata.
- 1.2 Il collaudo è stato effettuato per ogni singola funzione dell'apparecchiatura ed ha evidenziato la sua perfetta efficienza ed il normale funzionamento in tutte le proprie componenti.
- 1.3 La fornitura è risultata pienamente corrispondente alle specifiche dell'ordine di riferimento sopra menzionato.

Eventuali commenti:

EFFETTUATO COLLAUDO CON
ESITO POSITIVO.
INVIAZIONE DI SCHEMI DI LEGISLAZIONE

- 1.4 L'Utilizzatore, nella persona incaricata a ricevere l'apparecchiatura ed a presenziare alle operazioni di collaudo, dichiara di non aver nessuna riserva da muovere in relazione al funzionamento dell'apparecchiatura a seguito dell'avvenuto collaudo.

Si prega di compilare e rendere ad A.C.F. Italia s.r.l. copia del presente documento.

Per A.C.F. Italia s.r.l.

A.C.F. Italia S.r.l.

Socio Unico
Via IV Novembre 52 21020 TAINO (VA)
Tel. 0331.956521 - Fax 0331.957538

P.IVA 01404390039

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1342 del Codice Civile, l'Utilizzatore dichiara di approvare specificamente sin d'ora e senza riserve le seguenti clausole del presente formulario: 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8 (vedi retro)

Timbro e firma del Cliente

Timbro e firma del Cliente

A.C.F. Italia S.r.l. con Socio Unico

Via IV Novembre n°52 - 21020 TAINO (VA)

Tel. 0331-956521 - Fax 0331-957538 - E-mail : acf@medicalonline.it - PEC acfitalia@lwcert.it - www.medicalonline.it

Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v. - Cod. fiscale P. IVA e Iscrizione Registro Imprese di Varese: 01404390039 - R.E.A. 0298298 presso C.C.I.A.A. di Varese



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Rev. 00

Pag. 2 di 2

2. GARANZIA

- 2.1 La presente garanzia ha una validità di 24 (ventiquattro) mesi decorrenti dalla data del collaudo indicata nel presente verbale.
- 2.2 La presente garanzia espressamente non copre eventuali sostituzioni di: lampadine, tubi o contenitori per gas, componenti in vetro facenti parte integrante dell'apparecchiatura, manipoli ed elettrodi o qualunque altro materiale di consumo soggetto a periodico deterioramento che è stato fornito unitamente con l'apparecchiatura anche se non stabilmente connesso ma in rapporto di strumentalità con essa.
- 2.3 Durante il periodo di garanzia, la Fornitrice si riserva sin d'ora la facoltà di effettuare eventuali operazioni di manutenzione sul luogo dell'installazione, presso un proprio Centro di Assistenza Tecnica ovvero mediante l'utilizzo di appositi soggetti terzi incaricati il cui nominativo sarà comunicato all'Utilizzatore al momento della nomina.
- 2.4 Eventuali guasti o malfunzionamenti dell'apparecchiatura dovranno essere segnalati alla Fornitrice immediatamente e comunque non oltre 2 (due) giorni dal momento del loro verificarsi. La Fornitrice non risponde dell'eventuale aggravamento del danno connesso al ritardo nella comunicazione.
- 2.5 L'Utilizzatore autorizza sin d'ora la Fornitrice o i soggetti della stessa incaricati ad accedere ai locali nei quali l'apparecchiatura è installata e ad eseguire le sostituzioni o gli interventi necessari al perfetto funzionamento dell'apparecchiatura stessa.
- 2.6 Le sostituzioni delle parti non coperte dalla presente garanzia e tutti gli interventi di straordinaria manutenzione indispensabili al corretto funzionamento dell'apparecchiatura verranno fatturati separatamente entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'intervento.
- 2.7 La garanzia decade automaticamente a seguito di interventi di manutenzione operata da terzi non autorizzati dalla Fornitrice o in casi di uso improprio.
- 2.8 La Fornitrice non risponde per eventuali danni subiti dall'Utilizzatore della strumentazione o da terzi e provocati da un uso improprio della stessa o comunque non conforme alle istruzioni allegate all'apparecchiatura, dall'uso di ricambi non originali, dalla non osservanza delle vigenti normative sul collegamento della strumentazione alla rete di alimentazione elettrica o causati dal cattivo funzionamento della rete stessa ovvero dalla non osservanza di norme di legge in materia di sicurezza degli impianti elettrici o dei luoghi di lavoro.

A.C.F. Italia S.r.l. con Socio Unico

Via IV Novembre n°52 - 21020 TAINO (VA)

Tel. 0331-956521 - Fax 0331-957538 - E-mail : acf@medicalonline.it - PEC acfitalia@lwcert.it - www.medicalonline.it

Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v. - Cod. fiscale P. IVA e Iscrizione Registro Imprese di Varese: 01404390039 - R.E.A. 0298298 presso C.C.I.A.A. di Varese



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO : 26/05/23

STRUMENTO:	LSA400-RG
SERIAL NUMBER:	002514
AZIENDA / PRESIDIO:	ASST di LECCO
REPARTO:	BLOCCO OPERATORIO
REFERENTE (es. Primario, Caposala, Ing. Clinica) :	
RIF. VOSTRO ORDINE N°	1-2023-1846 del 26/04/23

COPIA PER L'ENTE

1. COLLAUDO

- 1.1 In data odierna, A.C.F. Italia s.r.l. ("Fornitrice") ha provveduto ad effettuare l'attivazione ed il collaudo della apparecchiatura sopra specificata.
- 1.2 Il collaudo è stato effettuato per ogni singola funzione dell'apparecchiatura ed ha evidenziato la sua perfetta efficienza ed il normale funzionamento in tutte le proprie componenti.
- 1.3 La fornitura è risultata pienamente corrispondente alle specifiche dell'ordine di riferimento sopra menzionato.

Eventuali commenti:

EFFETTUATO COLLAUDO CON
ESITO POSITIVO -
INVIARE DISCHETTI DI REGISTRAZIONE

- 1.4 L'Utilizzatore, nella persona incaricata a ricevere l'apparecchiatura ed a presenziare alle operazioni di collaudo, dichiara di non aver nessuna riserva da muovere in relazione al funzionamento dell'apparecchiatura a seguito dell'avvenuto collaudo.

Si prega di compilare e rendere ad A.C.F. Italia s.r.l. copia del presente documento.

Per A.C.F. Italia s.r.l.
A.C.F. Italia S.r.l.
Socio Unico
Via IV Novembre 52 21020 TAINO (VA)
Tel. 0331.956521 - Fax 0331.957538
P.IVA 01404390039

Timbro e firma del Cliente

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1342 del Codice Civile, l'Utilizzatore dichiara di approvare specificamente sin d'ora e senza riserve le seguenti clausole del presente formulario: 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8 (vedi retro)

Timbro e firma del Cliente



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Rev. 00

Pag. 2 di 2

2. GARANZIA

- 2.1** La presente garanzia ha una validità di 24 (ventiquattro) mesi decorrenti dalla data del collaudo indicata nel presente verbale.
- 2.2** La presente garanzia espressamente non copre eventuali sostituzioni di: lampadine, tubi o contenitori per gas, componenti in vetro facenti parte integrante dell'apparecchiatura, manipoli ed elettrodi o qualunque altro materiale di consumo soggetto a periodico deterioramento che è stato fornito unitamente con l'apparecchiatura anche se non stabilmente connesso ma in rapporto di strumentalità con essa.
- 2.3** Durante il periodo di garanzia, la Fornitrice si riserva sin d'ora la facoltà di effettuare eventuali operazioni di manutenzione sul luogo dell'installazione, presso un proprio Centro di Assistenza Tecnica ovvero mediante l'utilizzo di appositi soggetti terzi incaricati il cui nominativo sarà comunicato all'Utilizzatore al momento della nomina.
- 2.4** Eventuali guasti o malfunzionamenti dell'apparecchiatura dovranno essere segnalati alla Fornitrice immediatamente e comunque non oltre 2 (due) giorni dal momento del loro verificarsi. La Fornitrice non risponde dell'eventuale aggravamento del danno connesso al ritardo nella comunicazione.
- 2.5** L'Utilizzatore autorizza sin d'ora la Fornitrice o i soggetti della stessa incaricati ad accedere ai locali nei quali l'apparecchiatura è installata e ad eseguire le sostituzioni o gli interventi necessari al perfetto funzionamento dell'apparecchiatura stessa.
- 2.6** Le sostituzioni delle parti non coperte dalla presente garanzia e tutti gli interventi di straordinaria manutenzione indispensabili al corretto funzionamento dell'apparecchiatura verranno fatturati separatamente entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'intervento.
- 2.7** La garanzia decade automaticamente a seguito di interventi di manutenzione operata da terzi non autorizzati dalla Fornitrice o in casi di uso improprio.
- 2.8** La Fornitrice non risponde per eventuali danni subiti dall'Utilizzatore della strumentazione o da terzi e provocati da un uso improprio della stessa o comunque non conforme alle istruzioni allegate all'apparecchiatura, dall'uso di ricambi non originali, dalla non osservanza delle vigenti normative sul collegamento della strumentazione alla rete di alimentazione elettrica o causati dal cattivo funzionamento della rete stessa ovvero dalla non osservanza di norme di legge in materia di sicurezza degli impianti elettrici o dei luoghi di lavoro.

A.C.F. Italia S.r.l. con Socio Unico
Via IV Novembre n°52 - 21020 TAINO (VA)

Tel. 0331-956521 - Fax 0331-957538 - E-mail : acf@medicalonline.it - PEC acfitalia@lwcert.it - www.medicalonline.it
Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v. - Cod. fiscale P. IVA e Iscrizione Registro Imprese di Varese: 01404390039 - R.E.A. 0298298 presso C.C.I.A.A. di Varese

A.C.F. Italia SRL Taino

Risultati della prova

PROVA SUPERATA

Test effettuato

Data: 17/05/2023
Record: LSA400-RG
S.N.002514.mtr
Modello: IEC 60601-1 CL-1.mtt

Componenti Ansur utilizzati

Ansur Versione 2.9.7
Plug-In: ESA620 Versione 1.1.8

Setup della prova

Dispositivo in prova

Numero di serie	S.N.002514	Tipo	
Codice apparecchiatura		Modello	LSA400-RG
Gruppo	CONGELATORE	Reparto	
Stato	VENDITA	Indirizzo 1	ASST DI LECCO
Costruttore	A.C.F.ITALIA SRL VIA IV NOVEMBRE 52 21020 TAINO (VA)	Indirizzo 2	

Dati MTI

Strumento per la prova	Numero di serie	Versione del firmware
ESA 620	2896059	v2.10

Firma

A.C.F. Italia S.r.l.

Socio Unico
Via IV Novembre 52 21020 TAINO (VA)
Tel. 0331.956521 - Fax 0331.957538
P.IVA 01404390039

17/05/23



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE
DECLARATION OF CONFORMITY EU
EU-KONFORMTÄTSEKTLÄRUNG
DECLARATION EU DE CONFORMITE



COSTRUTTORE
 MANUFACTURER
 HERSTELLER
 FABRICANT

A.C.F. ITALIA S.r.l.
 Via IV Novembre n°52
 21020 Taino (VA)

TIPO PRODOTTO
 PRODUCT TYPE
 PRODUKTART
 TYPE PRODUIT

CONGELATORE PER FARMACI

Modello / Model / Module / Module

LSA400-RG

Matricola / Serial Number / Serien Nummer

/ / / / / 0 0 2 5 1 4 / / /

- ☐ Con la presente ACF Italia dichiara sotto la propria responsabilità, che il prodotto rispetta per progettazione e costruzione i requisiti delle direttive comunitarie.
- ☐ Herewith ACF Italia declares under its own responsibility, that the above - mentioned product meets in planning and construction the requirements of the EC directives.
- ☐ Hiermit erklärt ACF Italia, unter seiner eigenen Verantwortlichkeit, daß die obengenannten Produkt in der Entwurf und Herstellung die Anforderungen der EG Richtlinien entspricht.
- ☐ Avec cette déclaration la société ACF Italia s'engage, sous sa responsabilité, que le produit susmentionné, soit pour ce qui concerne le projet que pour la construction, respect les conditions requises par la Directive Communautaire.

Direttiva bassa tensione / Low Voltage Directive /
 Niederspannungsrichtlinie / Directive basse tension

2014/35/UE

- ☐ La conformità è stata verificata con l'ausilio delle seguenti norme armonizzate:
- ☐ Conformity has been checked by means of the following harmonized standards:
- ☐ Die Konformität wurde auf Grunde u.a. Harmonisierten Normen geprüft:
- ☐ La conformité a été vérifiée avec le support des suivantes normes:

EN 61010-1: 2010
EN 61010-2-011: 2017

Direttiva Compatibilità Elettromagnetica / Electromagnetic Compatibility
 Directive
 EMV Richtlinie / Directive Compatibilité électromagnétique

2014/30/UE

- ☐ La conformità è stata verificata con l'ausilio delle seguenti norme armonizzate:
- ☐ Conformity has been checked by means of the following harmonized standards:
- ☐ Die Konformität wurde auf Grunde u.a. Harmonisierten Normen geprüft:
- ☐ La conformité a été vérifiée avec le support des suivantes normes:

EN 61326-1:2013

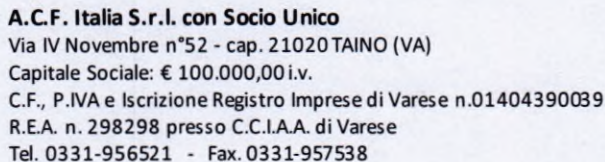
Direttiva RoHS
 RoHS Directive
 RoHS Richtlinie
 Directive RoHS

2011/65/CE; 2015/863/UE
+ s.m.i.

17/05/2023

Data Emissione

Achille Foglia
 Amministratore Unico
 Achille Foglia



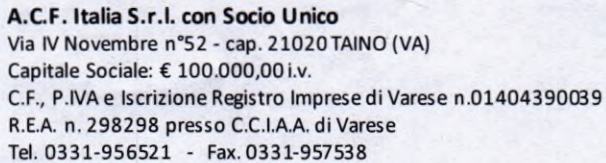
Spett.le
ASST DI LECCO
Via dell'Eremo n°9/11
23900 LECCO (LC)

Destinazione merce:
Magazzino Economale
Via della Filanda, 11
23900 LECCO (LC)

FIRMA (uso interno)

FIRMA (per accettazione)

12



Spett.le
ASST DI LECCO
Via dell'Eremo n°9/11
23900 LECCO (LC)

Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo n°9/11
23900 LECCO (LC)

FIRMA (uso interno)

FIRMA (per accettazione)



Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438

0341-489448

- Magazzino Lecco 0341-489794

- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 1846	26/04/2023	1 di 2

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

Spett.le: (103962)

A.C.F. ITALIA SASDI FOGLIA ACHILLE & C

VIA IV NOVEMBRE, 52

21020 TAINO (VA)

TEL: 0331956521

FAX: 0331/957538

acf@medicalonline.it

Dep. Emittente: **SIC (Servizio Ing. Clinica)** CODICE UNIVOCO UFFICIO per invio fattura elettronica: UFDLTCConsegna: **08.30 - 12.30 dal Lunedì' al Venerdì'**Presso: **MAGAZZINO ECONOMALE - VIA DELLA FILANDA, 11 - 23900 LECCO**

Data Prevista Consegna: 26/05/2023

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.: 94036 Cod. Articolo Produttore: LSA400-RG CONGELATORE DA LABORATORIO MOD. LSA400-RG (CESPITE) CIG: Z833AD3D12 Per: 20136 BLOCCO OPERATORIO 1 LC Rif. comm. 314 - INVESTIMENTI DGR X1-3479 TECNOLOGIA SIC	PZ	1,00	2.365,00000	0,00	2.365,00	22

Note:

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

Garanzia di 24 mesi dalla data di collaudo favorevole.

VDS n. 3074 del 27/03/2023

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
C2023/1936 19960 del 24/04/2023	2.365,00	520,30	2.885,30

Condizioni generali di fornitura:

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





Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

C.F. - P.I. 03622120131

ORDINATIVO D'ACQUISTO

- Ingegneria Clinica 0341-489438

0341-489448

- Magazzino Lecco 0341-489794

- Magazzino Merate 039-5916387

E-mail: sic@asst-lecco.it

Numero	Data	Pagina
1 - 2023 - 1846	26/04/2023	2 di 2

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

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
	2.365,00	520,30	2.885,30

Il Direttore UOC Ingegneria Clinica

Condizioni generali di fornitura:

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



CDC Blocco Operatorio 1 Lecco
VDS 3074 del 27/03/23
COMM. 314

C 2023/1936

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lecco

ASST Lecco



Protocollo n. 0019960/23U

1.6.3 24/04/2023

C.IPA: asst1 A00: asst1

COD.REG.PROT: RP02

Spett.le
ACF ITALIA SRL
Via IV Novembre, 52
21020 Taino VA

A mezzo PEC

Oggetto: affidamento fornitura di n. 1 congelatore da laboratorio modello LSA400-RG da installare presso il Blocco Operatorio 1, ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera a) del DL 76/2020, come modificato dal DL 77/2021 (affidamento diretto)

Con la presente si comunica a codesta rispettabile società l'affidamento diretto della fornitura di n. 1 congelatore da laboratorio modello LSA400-RG, da installare presso il Blocco Operatorio 1, ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera a) del DL 76/2020, come modificato dal DL 77/2021, alle condizioni previste dalla vostra offerta del 18 gennaio 2023, qui di seguito indicate:

Descrizione	Codice	Q.tà	Importo unitario IVA esclusa
Congelatore modello LSA400-RG	LSA400-RG	1	€ 2.365,00

Garanzia: 24 mesi

CIG: Z833AD3D12

Fatturazione a seguito di collaudo favorevole;

Seguirà l'invio dell'ordinativo di acquisto tramite canale NSO.

La presente costituisce contratto per la fornitura in oggetto. Una copia della presente dovrà essere firmata digitalmente ed inviata all'indirizzo PEC: protocollo@pec.asst-lecco.it.

Distinti saluti.

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

Il Legale Rappresentante
ACF ITALIA SRL

Responsabile del Procedimento: Dott. Enrico Guido Ripamonti
Pratica gestita da: Sig. Marco Mainetti

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





19221

E' necessario compilare il modulo in tutte le sue parti - per eventuali informazioni mancanti, motivare la mancata compilazione. LE RICHIESTE INCOMPLETE NON POTRANNO ESSERE EVASE.

PRESIDIO: Lecco **STRUTTURA COMPLESSA:** 0309-S.I.C. - Servizio Ingegneria Clinica

DATA: 11/04/2023 **Codice Centro di Costo:** 20200-SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA LC

Richiesta di acquisto: Bene

MOTIVAZIONI:

- ☐ nuova dotazione/necessità (specificare nelle righe sottostanti l'esigenza d'acquisto o allegare relazione)
- ☐ maggiore dotazione/necessità (specificare nelle righe sottostanti l'esigenza d'acquisto o allegare relazione)
- ☐ reintegro scorte (indicare precedente richiesta d'ordinativo d'acquisto n. _____ del _____)
- ☒ sostituzione per fuori uso (compilare e allegare Modulo 'dismissione bene' per il cespite fuori uso)
- ☐ altro motivo (specificare nelle righe sottostanti o allegare relazione)

Valutazione RDA in allegato

Fabbisogno occasionale: ☒ **Si** ☐ **No** (Indicare per le merci di consumo la probabile durata nel tempo di quanto richiesto: _____)

Descrizione Prodotto/Servizio e Codice Prodotto Fornitore (allegare eventuale documentazione di riferimento)	Unità di misura	Quantità richiesta
1 congelatore modello \"LSA400-RG\" come da scheda tecnica allegata	NR	1
a ACF Italia Srl Tot € 2.365 + IVA		
per B.O. 1		

Fonte di Finanziamento: Progetto Regionale

DGR 3479

Numero e data della verifica di sussistenza: 2023 - 3074 del 27/03/23

Il Responsabile della S.C. o suo delegato

Оценки

Se necessaria approvazione da parte di altri uffici competenti (da raccogliere da parte della S.C. richiedente):

Si esprime parere ☐ favorevole ☐ non favorevole Il Direttore

Note:

Richiesta ☐ accettata ☐ non accettata in data

Motivo del rifiuto:

Il Gestore di spesa

CONGELATORE DA LABORATORIO PER LA CONSERVAZIONE DI FARMACI E/O DERIVATI



Immagine illustrativa, può variare in base all'allestimento

Capacità lorda: 400 litri

Capacità netta: 380 litri

Range di temperatura: da -18 a -25°C

Temperatura preimpostata: -20°C

Dimensioni esterne: 600x745x1950mm

Dimensioni interne: 500x540x1380mm

Peso lordo: 90 Kg

Rumorosità: <50 Dba

Potenza: 230V/1ph/50Hz/387W

Ventilazione: automatica

Normative: Prodotto conforme alle normative CE attualmente in vigore

Struttura:

Esterna composta da una scocca in acciaio skinplate preverniciato bianco anticorrosione, di facile pulizia. Interna composta in materiale termoformato ABS atossico bianco, sanificato antibatterico. Angoli e fondo vasca arrotondati per evitare fuoriuscite di liquidi, di facile pulizia.

Isolamento:

Poliuretano espanso **60** mm (ad alta densità 42 Kg/m³) CFC free.

Porte:

Nr. 1 porta cieca, realizzata nello stesso materiale e spessore della scocca, anticondensa con maniglia ergonomica e guarnizione magnetica, reversibile.

Serratura:

Nr. 1 blocco di sicurezza, con **nr. 2** chiavi a corredo.

Registratore temperature:

Il registratore temperature è di tipo a disco diagrammato settimanale su carta, autoalimentato da pila AAA. Con 52 dischi e pennino a corredo.

(maggiori informazioni a pagina 3 della presente scheda)



Scheda tecnica: LSA400-RG

CONGELATORE DA LABORATORIO PER LA CONSERVAZIONE DI FARMACI E/O DERIVATI

Ripiani:

L'apparecchio è dotato di **nr. 5** ripiani grigliati refrigerati inamovibili fissi.

Piedini:

Fornito con **nr. 2** piedi anteriori regolabili e **nr. 2** rulli posteriori per facilitare spostamento.

Disponibile, come accessorio (se non esplicitamente richiesto in capitolato), kit **nr. 4** ruote piroettanti di cui **nr. 2** anteriori con freno di stazionamento.

Illuminazione:

L'illuminazione interna è realizzata da un led bianco freddo che offre una buona visibilità e un notevole risparmio energetico rispetto alle lampadine tradizionali (circa il 70%).

Sbrinamento:

Lo sbrinamento è di tipo automatico con evaporazione della condensa a resistenza.

Unità refrigerante:

Montata nella parte inferiore della macchina, compressore ermetico, di tipo tropicalizzato.

I gas refrigeranti utilizzati, sono dei gas ecologici R600a CFC HCFC free, che sono conformi alla norma F-Gas nr. 517/2014 GWP=3.

Allarmi acustici e visivi per:

- Alta bassa temperatura
- Porta aperta (ove previsto)
- Condensatore sporco
- Sonda out
- Contatti allarmi remoti NO/NC

Foro passante:

Di serie, per inserimento sonde di monitoraggio esterne (Es. Sirius, Spylog, Xweb).

PANNELLO DI CONTROLLO ACF200RG



Il pannello di controllo ACF200RG è un pannello di controllo avente un termostato e un registratore grafico settimanale delle Temperature a disco carta e un interruttore ON/OFF, installati per gestire tutte le funzioni.

Il termostato è un termoregolatore elettronico a più relè adatto per la gestione di macchine frigorifere quali armadi, banchi e celle sia nelle versioni statiche o ventilate, con sbrinamento a sosta o elettrico.



Strumento dotato di ingressi analogici per sonde di temperatura NTC o PTC, ingresso digitale, minimo 3 relè per la gestione di compressore, ventole e sbrinamento e buzzer di elevata potenza. Dotato di comando luce, può essere configurato anche per applicazioni di chiamata caldo.



A seconda del modello montato sulla macchina offerta, disponibile anche la versione per sbrinamenti in real time.

Configurabile per tutte le applicazioni freddo, può avere lo sbrinamento configurabile a sosta, a resistenze o ad inversione di ciclo ed impostabile per frequenza o per temperatura.



Funzioni START/STOP sbrinamento manuale da tasto.

ON/OFF impianto da tasto.

ON/OFF luce cella con tasto o tramite micro porta (se si configura l'uscita sbrinamento come luce cella).

Visualizzazione/regolazione della temperatura con punto decimale.

Risoluzione strumento 0,1 °C.

Precisione lettura sonde +/- 0,5°C

Range d'uso -45 +99°C

Buzzer interno per segnalazioni sonore degli allarmi/malfunzionamenti.

Superficie frontale piana per una facile pulizia, tasti di ampie dimensioni.



Scheda tecnica: **LSA400-RG**

PANNELLO DI CONTROLLO ACF200RG

Display ad alta luminosità.

Protezione frontale IP65, con duplice possibilità di fissaggio (clips - viti).

Isolamento classe II.

Su alcuni modelli presente anche connessione seriale RS485 per protocollo Modbus-RTU o altro sistema simile.

Dimensioni 93x37x59 mm

Il registratore grafico è uno strumento a gas inerte, altamente affidabile e preciso. Autoalimentato con pila AAA.

Idoneo all'impiego nelle industrie alimentari, farmaceutiche e della refrigerazione grazie all'assenza totale di mercurio.

Strumento conforme alla norma europea UNI EN 12380-13846 e 13485.

Fornito a corredo di una fornitura annuale di 52 dischi diagrammati e di 1 pennino di ricambio.

Lo strumento è protetto da una maschera frontale realizzata in plexiglass, con serratura (e nr 2 chiavi a corredo).

A.C.F. Italia Srl si RISERVA il diritto di utilizzare, sulle proprie macchine, strumenti uguali per prestazioni anche se provenienti da diverso fornitore.



2023 - 3074

DIPARTIMENTO / S.C. 0309-S.I.C. - Servizio Ingegneria Clinica

- Alla S.C. ECONOMICO-FINANZIARIA, per la verifica della sussistenza del fondo/progetto.

Al fine di acquisire (descrizione del bene e/o del servizio)

1 congelatore per Blocco Operatorio I

comm 314

la cui spesa massima presunta sarà di euro 2.885,30

si chiede di verificare che tale importo trovi capienza

☐ nel fondo di cui si ha la gestione 212.001. (descrizione) _____

☒ nel progetto di cui si ha la gestione (descrizione) DGR 3479/20 _____

Tale acquisizione avverrà conformemente alle disposizioni della normativa vigente e delle procedure interne.

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 27/03/2023

Daniela Casolino

Da: Simona Miraglia per conto di Richiesta Fondi
Inviato: venerdì 7 aprile 2023 10:26
A: Daniela Casolino; Richiesta Fondi; Servizio Ingegneria Clinica
Oggetto: I: VDS N. 3074-23 COMMESSA 314 congelatore B.O.
Allegati: VDS 3074 del 270323.pdf

Si invia la richiesta approvata.

Ciao

Buona Pasqua.

Simona

Da: Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>
Inviato: giovedì 6 aprile 2023 18:24
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Oggetto: I: VDS N. 3074-23 COMMESSA 314 congelatore B.O.

Dal controllo effettuato, il finanziamento dell'intervento richiesto trova capienza nell'assegnazione regionale da utilizzare.

NON trattandosi di fondi dipartimentali o di reparto, non è previsto dal Regolamento aziendale l'inoltro alla Direzione Amministrativa per la validazione della richiesta.

Si prega di inviare la validazione al direttore interessato, per i successivi adempimenti.

Cordiali Saluti.

Dr.ssa Sara Vassena
Responsabile F.F. UOC Programmazione Bilanci e Contabilità
Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
Via dell'Eremo 9/11
23900 - Lecco
Tel.0341-489051

Da: Simona Miraglia <s.miraglia@asst-lecco.it> **Per conto di Richiesta Fondi**
Inviato: mercoledì 5 aprile 2023 12:10
A: Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Oggetto: I: VDS N. 3074-23 COMMESSA 314 congelatore B.O.

Si inoltra per il nulla osta.

La commessa di riferimento è la n. 314 (DGR.3479-2020 DECRETO N 10853-2020 ALLEGATO 3) DELIBERE DI APPROVAZIONE N. 724 E N. 830 -2020

Risulta capiente.

Buona giornata.

Simona

2007

Da: Daniela Casolino <d.casolino@asst-lecco.it>
Inviato: mercoledì 5 aprile 2023 11:39
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Cc: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>; Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; LETIZIA SONGIA <l.songia@asst-lecco.it>
Oggetto: VDS congelatore B.O.

Buongiorno,

si invia come da procedura la VDS in allegato relativa a quanto in oggetto, per l'approvazione.
Ringraziando per la collaborazione,
cordiali saluti

Ing. Daniela Casolino

Tel. 0341 253122

Email d.casolino@asst-lecco.it

S.C. Ingegneria Clinica

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

Via dell'Eremo n.9/11 – 23900 Lecco

**SCHEDA DI VALUTAZIONE ACQUISIZIONE****APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE E DA LABORATORIO**

Codice pratica S.C. Ingegneria Clinica: 2022.76

Referente pratica: Daniela Casolino

Destinazione (presidio/reparto): Lecco, Blocco Operatorio 1

Unità Operativa: Blocchi Operatori

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

n. 1 congelatore da laboratorio, temperatura di esercizio -20°, 400 litri.

Tipologia di acquisizione:

L'apparecchiatura può essere acquisita in:

<input checked="" type="checkbox"/> acquisto	<input type="checkbox"/> comodato
<input type="checkbox"/> noleggio	<input type="checkbox"/> altro: _____
<input type="checkbox"/> service	

Sono attivi contratti/convenzioni:

<input type="checkbox"/> CONSIP	<input type="checkbox"/> Consorzio
<input type="checkbox"/> ARIA	<input checked="" type="checkbox"/> altro: richiesta preventivo

Sostenibilità finanziaria e modalità di copertura economica:

La spesa è da imputare sulla D.G.R. XI/3479/2020, dove trova capienza.

Tipo e N. di prestazioni erogate: Utilizzo per conservazione di sacche di fisiologica congelate e colla Tisseel per cardiocirurgia.

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

In seguito al fuori uso del frigorifero congelatore inv. SIC 04762 (ns. protocollo n. 43296/22E del 08/09/2022) il reparto ha richiesto un congelatore per lo stoccaggio di grandi quantità di fisiologica, utilizzata per il trasporto d'organi, e per la colla di fibrina.

Indicare i benefici attesi in termini di rilevanza tecnica e clinica: Stoccaggio e congelamento grandi quantità di fisiologica per il trasporto d'organi.

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

La nuova tecnologia necessita di materiali di consumo? ☐ SI ☒ NO

Se SI, indicare il numero e la tipologia di materiali consumabili utilizzabili durante l'anno:

I materiali consumabili richiesti vengono già utilizzati in azienda? ☐ SI ☐ NO ☒ N.A.

E' necessario parere Commissione Dispositivi Medici?

☐ SI ☒ NOLa Commissione Dispositivi Medici esprime parere: ☐ Favorevole ☐ Non favorevole

Necessità di numero di inv. SIC?

☒ SI ☐ NO

Necessità di cespite?

☒ SI ☐ NO

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

☐ SI ☒ NO

Necessità di collaudo?

☒ SI ☐ NO

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

Quale tecnologia sostituisce (tipo): Frigorifero biologico Invc. SIC 04762

Marca: Piardi tecnologie del freddo Srl

Modello: CBE 35/20

Accessori: no

Anno di acquisto: antecedente al 2007

Tipo e N. di prestazioni erogate (ultimo anno): Non quantificabili.

Motivazione sostituzione (obsolescenza tecnologica/affidabilità/non riparabilità/altro): Non riparabilità

Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: n.18 interventi di manutenzione correttiva, canone di manutenzione annuo € 59.

IMPATTO ORGANIZZATIVO

1) Personale aggiuntivo necessario all'implementazione della tecnologia proposta SI ☐ NO ☒

Se SI esplicitare la categoria del personale

.....

2) La tecnologia richiede nuovi spazi o la riorganizzazione di spazi esistenti? SI ☐ NO ☒

Se SI, che tipo di lavori sono necessari?

3) La tecnologia ha un impatto organizzativo sulla tecnologia di altre U.O.? SI ☐ NO ☒

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

.....

4) E' necessaria l'acquisizione di altre apparecchiature/SW/etc. a corredo della tecnologia proposta necessari all'implementazione dell'intero processo? SI ☐ NO ☒

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

.....

FATTIBILITA' ECONOMICA

L'apparecchiatura può essere acquisita in:

☒ acquisto

☐ noleggio

☐ service

☐ comodato

☐ _____

	IMPORTO PRESUNTO SENZA IVA	NOTE
APPARECCHIATURA COMPLETA DI ACCESSORI	€ 2.365,00	Garanzia di 24 mesi inclusa
ASSISTENZA TECNICA POST VENDITA (GARANZIA)	€ 0	
ADEGUAMENTO LOCALI (impianto elettrico, idraulico, lavori edili,...)	€ 0	
ADEGUAMENTO INFORMATICO (punti rete, hardware e software, ...)	€ 0	

ALTRE SPESE: NO	€ 0	
-----------------	-----	--

TOTALE DELLA FORNITURA € 2.365 ,00 + IVA

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

Note:

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

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

Referente pratica: Paolo Ruello

Lecco, il 27/03/2023

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

Lecco, il 27/03/2023

	RICHIESTA AUTORIZZATA	FIRMA	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Medico di Presidio	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<u>28/3/23</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Sanitario Aziendale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<u>4/4/23</u>

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

L'apparecchiatura richiesta è prevista nel Piano Investimenti per l'anno 2023?

☐ SI ☒ NO

La spesa trova copertura economica?

☒ SI, si procede con l'acquisizione.

conto COGE: 015.020.00001	finanziamento: DGR 3479
n° verifica di sussistenza: 2023-3074	data verifica di sussistenza: 27/03/2023

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

Note

--

Referente pratica: _____

Lecco, il ____ / ____ / ____

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

Lecco, il ____ / ____ / ____

DATA	REDAZIONE	REDAZIONE	REDAZIONE	REDAZIONE
15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017
15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017
15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017	15/05/2017

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lecco

INGEGNERIA CLINICA

Richiesta acquisizione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

INFORMAZIONI GENERALI SUL RICHIEDENTE

PRESIDIO /
POLIAMBULATORIO:

Lecco

DIPARTIMENTO:

Biores OP

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

Biores OP

CODICE CENTRO DI
COSTO:

20136

INFORMAZIONI GENERALI SUL BENE RICHIESTO

INDICAZIONI SUL BENE RICHIESTO:

QUANTITA'	DESCRIZIONE SINTETICA DEL BENE RICHIESTO
1	(Frigorifero) / congelatore

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)

☐

Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente

☐

Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleta

☐ n° inv.

Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso

☒ n° inv. 54762

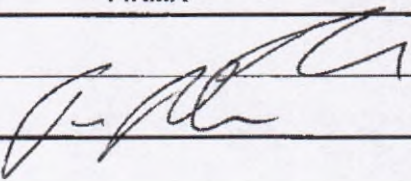
NECESSARIO MOTIVARE L'ACQUISIZIONE DELL'APPARECCHIATURA RICHIESTA, SPECIFICANDO LE PROBLEMATICHE CONNESSE CON LA MANCATA ACQUISIZIONE
(se spazio non sufficiente allegare relazione clinica)

L'apparecchiatura è necessaria per congelare
grandi quantità di liquidi (fisiologici)
sterili ~~per~~ de utilizzazioni per il trasporto
degli organi in altre sedi.

In questo momento congelatore molto è obsoleto
non in appoggio in Ematologia ma ~~non~~ è
una soluzione molto disagevole

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

Tel.

	FIRMA	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore del S.C./S.S./S.S.D.		__/__/__
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento		08/08/21



POLYGON
TECHNICAL SOLUTIONS

ASST Lecco



Protocollo n. 0043296/22E

1.5.3 05/09/2022

C.IPA:asst1 AOD:asst1

COD.REG.PROT:RP02

Spett.le

ASST di Lecco
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

C.a. Responsabile:

- Ing. Caterina Gennaro

Prot. PD_048_2022_ST

OGGETTO: PROPOSTA DISMISSIONE

Con la presente si segnala proposta di dismissione per la seguente apparecchiatura:

FRIGO-FREEZER

TIPOLOGIA	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
INVENTARIO SIC	04762	CESPITE	L000039278
MODELLO	CBE 35/20		
MATRICOLA	961130143		
PRODUTTORE / FORNITORE	PIARDI TECNOLOGIE DEL FREDDO SRL		
SEDE	LECCO		
REPARTO	BLOCCO OPERATORIO 1-LECCO		

MOTIVAZIONI

- ☒ impossibilità ripristino all'uso: assenza parti di ricambio
- ☒ impossibilità ripristino all'uso: apparecchio danneggiato in tutte le sue componenti principali
- ☐ apparecchio non idoneo alle necessità cliniche
- ☐ sconvenienza tecnico - economica
- ☐ obsolescenza
- ☐ altro:

UBICAZIONE APPARECCHIATURA

- ☒ ubicata ancora presso il reparto
- ☐ ubicata presso il laboratorio elettromedicale
- ☐ apparecchiatura sita in Casa Madre e/o equipollente
- ☐ altro:

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ dichiarazione di non riparabilità inviata da casa madre e/o assistenza tecnica autorizzata
- ☒ riferimento ordine di lavoro 383078

Accettazione <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma Direttore Ingegneria Clinica Data 10/08/2022
--	---

Il Responsabile del Servizio

Ing. Sara Terzini

Ingegnere
Sara Terzini

Sede legale: Via Laurentina, 456/458 - 00142 Roma (RM) - Tel. +39.06544081 - Fax +39.0654408214 - P.IVA n° 06915071002
R.E.A n° 996707 Cap. Soc. € 6.000.000,00 i.v. Sede operativa: Via Gaspare Gozzi, 1/A - 20129 Milano (MI) - P.IVA n° 0292858002
www.polygon.eu - info.ts@polygon.eu

UNI EN ISO 9001:2015 - Reg.N°3156-A
ISO 45001:2018 - Reg.N°3156-I

UNI EN ISO 13485:2015 - Reg.N°3156-M
ISO 37001:2015 - Reg. n° ABMS-201/20

UNI EN ISO 14001:2015 - Reg.N°3156-E
SA 8000:2014 - Reg. N° 136579-2013-ASA-ITA-SAAS

**2023 - 3074****DIPARTIMENTO / S.C. 0309-S.I.C. - Servizio Ingegneria Clinica**

- Alla S.C. ECONOMICO-FINANZIARIA, per la verifica della sussistenza del fondo/progetto.

Al fine di acquisire (descrizione del bene e/o del servizio)

1 congelatore per Blocco Operatorio 1

comm 314

la cui spesa massima presunta sarà di euro 2.885,30

si chiede di verificare che tale importo trovi capienza

☐ nel fondo di cui si ha la gestione 212.001. (descrizione) _____

☒ nel progetto di cui si ha la gestione (descrizione) DGR 3479/20

Tale acquisizione avverrà conformemente alle disposizioni della normativa vigente e delle procedure interne.

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 27/03/2023