



Inventario SIC: 33707

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	PSV600-RG		
Matricola:	002497		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	FBIXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:		Piano:	
		Stanza:	
Centro di Costo:	01140801	Ambulatorio Vaccinale Lecco	

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1738/2023-SIC	data ordine:	17/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77480
Costo di acquisto: (iva esclusa)	3.146,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	293/00	data ddt:	31/05/2023
Data presa in carico:	16/06/2023	Data ver. sicurezza:	16/06/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	15/06/2025	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☐ CFManuale d'uso: ☒ NOIn Italiano: ☒ NO

Marcatura CE (o dichiarazione di conformità):

☒ NONorme 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: ☒ NOCon 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 247W

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 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 16 / 06 / 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 16 / 06 / 2023 il sottoscritto PAOLA PANZER 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)





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, 28 / 6 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" ORDINE 1738/2023-SIC DEL 17/04/2023

Con la presente si trasmette il modulo "Accertamento delle Prestazioni Eseguite (collaudo apparecchiature elettromedicali e da laboratorio)" relativo al collaudo di n. 4 frigoriferi installati il 16/06/2023 presso il centro vaccinale del distretto di Lecco ad evasione totale della fornitura prevista nell'ordine.

Cordiali saluti.

S.C. INGEGNERIA CLINICA

Marta Casoldi

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. 0017584/23U	Data contratto:	07/04/2023	Importo contratto: € 14.317,60 (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:	1738/2023-SIC	Data ordine:	17/04/2023	

ACCERTAMENTI:

Oggetto di accertamento: fornitura di n. 4 frigoriferi per l'ambulatorio vaccinale del distretto 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 **€ 17.467,47 con IVA** relativo alla fornitura di n. 4 frigoriferi per l'ambulatorio vaccinale del distretto 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

18/06/2023

[Firma]

Letto e confermato:

Data

20/06/2023

**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)

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‰	/	16/06/2023	0	€ 14.317,60	€ 0,00
installazione e collaudo	1‰	/	16/06/2023	0	€ 14.317,60	€ 0,00
					totale senza IVA	€ 0,00



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, 28 / 6 / 2023

OGGETTO: TRASMISSIONE COLLAUDO ORDINE 1738/2023-SIC DEL 17/04/2023

Con la presente si trasmette il collaudo relativo a n. 4 frigoriferi installati il 16/06/2023 presso il centro vaccinale del distretto 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° 4)



Inventario SIC: 33704

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	PSV1400-TFT RG		
Matricola:	002494		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	FBXXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:		Piano:	Stanza:
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1738/2023-SIC	data ordine:	17/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77477
Costo di acquisto: (iva esclusa)	4.012,80	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	293/100	data ddt:	31/05/2023
Data presa in carico:	16/06/2023	Data ver. sicurezza:	16/06/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	15/06/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33705

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	PSV1400-TFT RG		
Matricola:	002495		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	FBIXXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:		Piano:	Stanza:
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1738/2023-SIC	data ordine:	17/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	LT7478
Costo di acquisto: (iva esclusa)	4.012,80	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	293/00	data ddt:	31/05/2023
Data presa in carico:	16/06/2023	Data ver. sicurezza:	16/06/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	15/06/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33706

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	PSV600-RG		
Matricola:	002496		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	FBXXXXZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D.	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:		Piano:	Stanza:
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1738/2023-SIC	data ordine:	17/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	LY7479
Costo di acquisto: (iva esclusa)	3.146,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	293/00	data ddt:	31/05/2023
Data presa in carico:	16/06/2023	Data ver. sicurezza:	16/06/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	15/06/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



Inventario SIC: 33707

Verbale di collaudo e accettazione
apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

DATI ANAGRAFICI:

Tipo bene:	FRIGORIFERO BIOLOGICO		
Produttore:	ACF ITALIA SRL		
Modello:	PSV600-RG		
Matricola:	002497		
(N. Assistenza):			
Numero di Repertorio:		CND:	
Codifica CIVAB:	FBIXXZZ	Accessorio/componente di:	
Presidio:	LECCO		
Dipartimento:	TERRITORIALE EX ASL		
S.C./S.S./S.S.D	Ambulatorio Vaccinale Lecco		
Palazzina:		Piano:	Stanza:
Centro di Costo:	01140801 Ambulatorio Vaccinale Lecco		

DATI ECONOMICI:

Numero di delibera:		data delibera:	
Numero di ordine:	1738/2023-SIC	data ordine:	17/04/2023
Fornitore:	ACF ITALIA SRL		
Forma di presenza:	ACQUISTO	Cespite:	L77480
Costo di acquisto: (iva esclusa)	3.146,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	293/00	data ddt:	31/05/2023
Data presa in carico:	16/06/2023	Data ver. sicurezza:	16/06/2023 00:00:00
Scadenza garanzia (in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)	15/06/2025	Scadenza contratto (in caso di service, comodato, noleggio,...)	



A.C.F. Italia S.r.l. con Socio Unico
 Via IV Novembre n°52 - cap. 21020 TAINO (VA)
 Capitale Sociale: € 100.000,00 i.v.
 C.F., P.IVA e Iscrizione Registro Imprese di Varese n.01404390089
 R.E.A. n. 298298 presso C.C.I.A.A. di Varese
 Tel. 0331-956521 - Fax. 0331-957538

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/8/96)

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

Destinazione merce:
 Distretto di Lecco
 Via Tubi, 43
 23900 LECCO (LC)

Cod. Cli. 570	Cod. Fiscale Cliente 03622120131	P.IVA Cliente IT 03622120131	Numero Ddt 293/00	Data Ddt 31/05/23
Descrizione Pagamento Bonifico 90 gg F.M.		Banca d'appoggio Banca Intesa SanPaolo		
CIG ZBD3AB8E97	CUP	Doc. di Riferimento N° 1-2023-1738 del 17/04/23		
Codice	Descrizione	Lotto - S/N	U.M.	Quantità
PSV1400-TFT RG	Ordine Cl. Num. 175/00 del 21/04/23 Vs. num. 1-2023-1738 del 17/04/23 Frigofarmaci da 1400lt, 2 porte a vetro, pannello ACF500 e registratore grafico settimanale a disco	002494 002495	PZ	2
PSV600-RG	Frigofarmaci da 600lt, porta a vetro e registratore grafico settimanale a disco Referente: Dr.ssa CASOLINO LILIANA	002496 002497	PA	2
Contributo Conai assolto ove dovuto Registro A.E.E. n.IT18080000010624				
N. Colli 4	Causale di trasporto VENDITA	Porto FRANCO	Data del Trasporto	
Trasporto a cura del A MEZZO VETTORE		Aspetto esteriore dei beni CARTONE		
Incaricato del trasporto Nearco				
Note				



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO : ¹⁶18/6/03

COPIA PER L'ENTE

STRUMENTO:	PSV600-RG
SERIAL NUMBER:	002497
AZIENDA / PRESIDIO:	ASST di LECCO
REPARTO:	Centro Vaccinale
REFERENTE (es. Primario, Caposala, Ing. Clinica):	Andrea Cassano
RIF. VOSTRO ORDINE N°	1-2023-1738 del 17/04/23

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:

Fatto Fornitore

- 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.



VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO :

16/18/6/03

COPIA PER L'ENTE

STRUMENTO: PSU600-RG

SERIAL NUMBER: 002497

AZIENDA / PRESIDIO: ASST di LECCO

REPARTO: Centro Vaccinale

REFERENTE (es. Primario, Caposala, Ing. Clinica): Andrea Gossone

RIF. VOSTRO ORDINE N° 1-2023-1738 del 17/04/23

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:

foto fornitrice

- 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.

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: 16/06/2023

Nr. VERIFICA	33707	APPARECCHIO	Frigorifero biologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77480				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	FBI	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	
A.C.F. Italia S.r.l.		PSV600 RG		002497	
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 1	presente	/	/	/

SERIGRAFIE ALIMENTAZIONE

Alimentazione	Tensione di alimentazione	Potenza - Corrente		Indicazione 0/1 su int.
monofase	230V	247W	50-60HZ	/

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: 16/06/2023

Nr. VERIFICA	33707	APPARECCHIO	Frigorifero biologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77480				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	FBI	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)				
97					
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	194uA		
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			
LQ:			

CONSTATAZIONE	GIUDIZIO	Timbro e firma
Data 16/06/23 Codice verificatore	Idoneo	
		Tecnico Andrea Cassera 

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

CLIENTE: **A.O. Lecco**

DATA: 16/06/2023

Nr. VERIFICA	33707	APPARECCHIO	Frigorifero biologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77480	Codice CIVAB	FBI	Norma di riferimento	CEI EN 62353
Nome File Scheda					

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

A.C.F. Italia SRL Taino

Risultati della prova

PROVA SUPERATA

Test effettuato

Data: 25/05/2023
Record: PSV600-RG
S.N.002497.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.002497	Tipo	
Codice apparecchiatura		Modello	PSV600-RG
Gruppo	FRIGOFARMACI	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

25/05/23



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE
DECLARATION OF CONFORMITY EU
EU-KONFORMTÄTSERKLÄRUNG
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
 TYPAGE PRODUIT

FRIGORIFERO PER FARMACI

Modello / Model / Module / Module

PSV600-RG

Matricola / Serial Number / Serien Nummer

/ / / / / 0 0 2 4 9 7 / / /

- ☐ 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 Richtline / 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 Richtline
 Directive RoHS

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

25/05/2023

Data Emissione

Achille Foglia
 Amministratore Unico
 Achille Foglia



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 - 1738	17/04/2023	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: E27FT4

Consegna: 08.30 - 12.30 dal Lunedì al Venerdì

Presso: DISTRETTO DI LECCO - VIA TUBI, 43 - 23900 LECCO

Data Prevista Consegna: 17/05/2023

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.: 92071 Cod. Articolo Produttore: PSV1400-TFTRG FRIGORIFERO PER FARMACI PSV1400-TFTRG CON Ref. Produttore: PSV1400-TFTRG CIG: ZBD3AB8E97 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	4.012,80000	0,00	8.025,60	22
2	Ns.Cod.: 94007 Cod. Articolo Produttore: PSV600-RG FRIGORIFERO PER FARMACI PSV600-RG CON PORTA A VETRO E REGISTRATORE GRAFICO (CESPITE) CIG: ZBD3AB8E97 Per: 51006 AMBULATORIO VACCINALE LECCO Rif. comm. 207 - DGR X/6548/17 DECR.DGW 5824/17 VIA TUBI LECCO	PZ	2,00	3.146,00000	0,00	6.292,00	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.

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 - 1738	17/04/2023	2 di 2

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

Compreso nel prezzo, come previsto in offerta, vi è lo smaltimento di n. 2 frigoriferi obsoleti.

VDS n. 2863 e 2864-2022 del 14/10/2022.

RIFERIMENTI CONTRATTO (SERIE / NUMERO) - (DELIBERA)	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
C2023/1923 17584 del 17/04/2023	14.317,60	3.149,87	17.467,47
	14.317,60	3.149,87	17.467,47

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.



Gestione Acquisti

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

Sistema Socio Sanitario

**Regione
Lombardia****ASST Lecco**

ASST Lecco



Protocollo n. 0017584/23U

1.6.3 07/04/2023

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 della fornitura di n. 4 frigoriferi per la conservazione di farmaci, 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. 4 frigoriferi per la conservazione di farmaci, ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera a) del DL 76/2020, come modificato dal DL 77/2021, alle condizioni previste dalle vostre offerte del 2 settembre 2022 e del 13 ottobre 2022, qui di seguito indicate:

Descrizione	Q.tà	Importo unitario IVA esclusa	Importo totale IVA esclusa
Frigorifero per la conservazione di farmaci modello PSV1400-TFTRG	2	€ 4.012,80	€ 8.025,60
Frigorifero per la conservazione di farmaci modello PSV600-RG (con porta a vetro e registratore grafico)	2	€ 3.146,00	€ 6.292,00

Note: compreso nel prezzo, come previsto in offerta, vi è lo smaltimento di n. 2 frigoriferi obsoleti

Garanzia: 24 mesi

CIG: ZBD3AB8E97

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.

XII 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



RICHIESTA D' ACQUISTO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**
ASST Lecco

18497

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: 21/12/2022 **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)
sostituzione frigoriferi obsoleti

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
frigoriferi per la conservazione di farmaci	PZ	4
ACF Italia		
prev. prot. 0042633/22 e prev prot. 49190/22		
€ 14.317,59 + iva 22%		
bdg 72095 sub 380 - commessa 207		

Fonte di Finanziamento: Aziendale

dgr 6548

Numero e data della verifica di sussistenza: vds n.2863 e 2864 del 14/10/22

Il Responsabile della S.C. o suo delegato _____

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 _____



SCHEDA DI VALUTAZIONE ACQUISIZIONE

APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE E DA LABORATORIO

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022.45 – 2022.46 – 2022.47 – 2022.48

Referente pratica: Marta Castoldi

Destinazione (presidio/reparto): Lecco, Servizio Vaccinale **Via Tubi**

Unità Operativa: Servizio Vaccinazione e prevenzione Lecco

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

n. 4 frigoriferi (n.2 da 1400 L e n.2 da 600 L) per la conservazione dei farmaci. con registratore grafico per la conservazione di farmaci.

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: affidamento diretto

Sostenibilità finanziaria e modalità di copertura economica:

La spesa è da imputare sulla D.G.R. 6548 Ambito B, dove trova capienza.

Tipo e N. di prestazioni erogate: Conservazione di farmaci vaccini.

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

Il frigorifero in dotazione al reparto (inv. SIC 01043) è stato dichiarato fuori uso in data 07/10/2020, il quale inoltre non era dotato di registratore grafico, necessario per garantire la corretta conservazione dei farmaci. Attualmente per la conservazione dei farmaci gli operatori sanitari devono recarsi in un altro reparto.

Indicare i benefici attesi in termini di rilevanza tecnica e clinica:

Maggiore sicurezza per gli operatori e migliore reperibilità dei farmaci richiesti.

La nuova tecnologia è già esistente nella propria struttura: no.

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: carta del registratore grafico.

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

E' necessario parere Commissione Dispositivi Medici? ☐ SI ☒ NO

La Commissione Dispositivi Medici esprime parere: ☐ Favorevole ☐ Non favorevole

Necessità di numero di inv. SIC? ☒ SI ☐ NO

Necessità di 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

Marca: Angelantoni

Modello: CE1500 2 RS

Accessori: registratore grafico

Anno di acquisto: //

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

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

Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: //

Quale tecnologia sostituisce (tipo): frigorifero

Marca: Fiocchetti

Modello: Medika 1500 Lux

Accessori: registratore grafico

Anno di acquisto:

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

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

Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: //

Quale tecnologia sostituisce (tipo): frigorifero

Marca: Angelantoni

Modello: FRL 360V-RE

Accessori: registratore grafico

Anno di acquisto: //

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

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

Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: //

Quale tecnologia sostituisce (tipo): frigorifero

Marca: Angelantoni

Modello: FRL 360V-RE

Accessori: registratore grafico

Anno di acquisto: //

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

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

Interventi di manutenzione subiti nel corso degli anni, comprensivi dei costi: //

IMPATTO ORGANIZZATIVO

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

Se SI, specificare la categoria del personale

.....
.....

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

Se SI, che tipo di lavori sono necessari?

.....
.....

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

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

.....
.....

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

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

.....

FATTIBILITA' ECONOMICA

L'apparecchiatura può essere acquisita in:

- ☒ acquisto
☐ noleggio
☐ service

- ☐ comodato
☐ _____

	IMPORTO PRESUNTO SENZA IVA	NOTE
APPARECCHIATURA COMPLETA DI ACCESSORI	€ 14.467,47	24 mesi di Garanzia 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: elettrodi	€ 0	

TOTALE DELLA FORNITURA € 14.467,47 + IVA

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

Note:

VALUTAZIONE ALTRE STRUTTURE

U.O.C./U.O.S./U.O.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: RUP del finanziamento <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole	V. email allegata	__/__/__

Referente pratica: Marta Castoldi

Lecco, il 16 / 11 / 2022

Direttore della U.O.C. Ingegneria Clinica: gms

Lecco, il 01 / 12 / 2022

	RICHIESTA AUTORIZZATA	FIRMA	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Medico di Presidio	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<u>[Firma]</u>	<u>2/12/22</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore Sanitario Aziendale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<u>[Firma]</u>	<u>15/12/22</u>

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

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

☐ SI

☒ NO

La spesa trova copertura economica?

☒ SI, si procede con l'acquisizione.

<i>conto COGE: 015.020.00001</i>	<i>finanziamento: DGR 6548 ambito B</i>
<i>n° verifica di sussistenza: 2019-2863 e 2019-2864</i>	<i>data verifica di sussistenza: 14/10/2022</i>

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

Note

Referente pratica: _____

Lecco, il ____ / ____ / ____

Direttore della U.O.C. Ingegneria Clinica: _____

Lecco, il ____ / ____ / ____



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
1	Armadio frigorifero verticale vetrato, 1500 litri, dimensioni esterne circa cm 142x80x200, 8 ripiani ad altezza regolabile, temperatura di esercizio +4°C con campo regolabile impostabile tra 0°C a + 5°C, illuminazione interna, sistema di allarme acustico con tacitazione su controllo temperatura interna/assenza di energia elettrica/apertura porta, display alimentato a batteria tampone in caso di black out con sistema di controllo e monitoraggio temperatura e allarmi, porta USB con chiavetta compatibili con applicativi software di uso comune, dotato di contatto ON/OFF per la remotizzazione degli allarmi,

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:	MAGAZZINO FARMACIA AMBULATORIO VACCINALE	CENTRO DI COSTO:	51006		

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

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

☐
☐
☒ n° inv.20057
☐ n° inv.

Note – Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

Il modello attualmente in uso è dotato di stampante con grafico cartaceo alimentata a batteria che non ha un sistema d'allarme in caso di malfunzionamento: non viene garantita la tracciabilità relativa alla conservazione dei vaccini.
 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):

Conservazione a temperatura controllata dei vaccini con necessità di garantire la tracciabilità.

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): _____

☒ NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

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

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

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

	FIRMA	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.		26/08/2022
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento	DIREZIONE TERRITORIALE Il Direttore Dr. Luca Sesana	__/__/__

SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022/47

Data ricezione pratica: 29/8/2022



Richiesta acquisizione apparecchiatura elettromedicale e da laboratorio

INFORMAZIONI GENERALI SUL RICHIEDENTEPRESIDIO /
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
1	Armadio frigorifero verticale vetrato, 1500 litri, dimensioni esterne circa cm 142x80x200, 8 ripiani ad altezza regolabile, temperatura di esercizio +4°C con campo regolabile impostabile tra 0°C a + 5°C, illuminazione interna, sistema di allarme acustico con tacitazione su controllo temperatura interna/assenza di energia elettrica/apertura porta, display alimentato a batteria tampone in caso di black out con sistema di controllo e monitoraggio temperatura e allarmi, porta USB con chiavetta compatibili con applicativi software di uso comune, dotato di contatto ON/OFF per la remotizzazione degli allarmi,

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:

MAGAZZINO FARMACIA
AMBULATORIO VACCINALE

CENTRO DI COSTO:

51006

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)



Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente



Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleta



n° inv.20335

Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso



n° inv.

Note – Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

Il modello attualmente in uso è dotato di stampante con grafico cartaceo alimentata a batteria che non ha un sistema d'allarme in caso di malfunzionamento: non viene garantita la tracciabilità relativa alla conservazione dei vaccini.

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):

Conservazione a temperatura controllata dei vaccini con necessità di garantire la tracciabilità.

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): _____

☒ NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

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

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

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

Tel. _____

	FIRMA	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.	DIREZIONE TERRITORIALE Il Direttore	26/08/2022
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento	Dr. Luca Sestini	__/__/__

SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022/48

Data ricezione pratica: 29/8/2022

**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
1	Armadio frigorifero verticale vetrato, 750 litri, dimensioni esterne circa cm 80x80x200, 8 ripiani ad altezza regolabile, temperatura di esercizio +4°C con campo regolabile impostabile tra 0°C a + 5°C, illuminazione interna, sistema di allarme acustico con tacitazione su controllo temperatura interna/assenza di energia elettrica/apertura porta, display alimentato a batteria tampone in caso di black out con sistema di controllo e monitoraggio temperatura e allarmi, porta USB con chiavetta compatibili con applicativi software di uso comune, dotato di contatto ON/OFF per la remotizzazione degli allarmi,

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:

AMBULATORIO 2

CENTRO DI COSTO:

51006

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)



Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente



Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleta



n° inv.20058

Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso



n° inv.

Note – Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

Il modello attualmente in uso è dotato di stampante con grafico cartaceo alimentata a batteria che non ha un sistema d'allarme in caso di malfunzionamento: non viene garantita la tracciabilità relativa alla conservazione dei vaccini.

La fonte di finanziamento è legata alla ristrutturazione del distretto con sede in Via Tubi a Lecco.

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

Conservazione a temperatura controllata dei vaccini con necessità di garantire la tracciabilità.

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): _____

☒ NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

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

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

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

Tel. _____

	FIRMA	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.	DIREZIONE TERRITORIALE Il Direttore	26/08/2022
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento	Dr. Luca Sesana	__/__/__

SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022/45

Data ricezione pratica: 29/8/2022

**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
1	Armadio frigorifero verticale vetrato, 750 litri, dimensioni esterne circa cm 80x80x200, 8 ripiani ad altezza regolabile, temperatura di esercizio +4°C con campo regolabile impostabile tra 0°C a + 5°C, illuminazione interna, sistema di allarme acustico con tacitazione su controllo temperatura interna/assenza di energia elettrica/apertura porta, display alimentato a batteria tampone in caso di black out con sistema di controllo e monitoraggio temperatura e allarmi, porta USB con chiavetta compatibili con applicativi software di uso comune, dotato di contatto ON/OFF per la remotizzazione degli allarmi,

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:

AMBULATORIO 1

CENTRO DI COSTO:

51006

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente)



Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente



Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleta



n° inv.20059

Sostituzione apparecchiatura/accessorio fuori uso



n° inv.

Note – Esplicitare, se necessario, la motivazione della richiesta

Il modello attualmente in uso è dotato di stampante con grafico cartaceo alimentata a batteria che non ha un sistema d'allarme in caso di malfunzionamento: non viene garantita la tracciabilità relativa alla conservazione dei vaccini.

La fonte di finanziamento è legata alla ristrutturazione del distretto con sede in Via Tubi a Lecco.

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

Conservazione a temperatura controllata dei vaccini con necessità di garantire la tracciabilità.

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): _____

☒ NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

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

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

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

	FIRMA DIREZIONE TERRITORIALE Il Direttore Dr. Luca Sesana	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.		26/08/2022
<input type="checkbox"/> Direttore di Dipartimento		___/___/___

SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

Codice pratica U.O.C. Ingegneria Clinica: 2022/46

Data ricezione pratica: 29/8/22

Marta Castoldi

Da: Simona Miraglia per conto di Richiesta Fondi
Inviato: mercoledì 16 novembre 2022 11:37
A: Tiziana Sacco; UT segreteria; Richiesta Budget; Richiesta Fondi
Cc: Marta Castoldi; Servizio Ingegneria Clinica
Oggetto: RIDUZIONE DELLA VDS N.689-2017 - E DIMINUZIONE BDS 72094-880
Allegati: vds 2863.pdf; vds 2864.pdf; verifica sussistenza n. 689_2017 del 20.06.2017.pdf

Come richiesto,
è stata diminuita sia la vds n. 689-2017 che il bdg 72094-880 (RETE).
Chiedo al sic una volta autorizzate le vds in allegato di comunicarci il bdg e sub da incrementare .
Grazie
Buona giornata.
Simona

Da: Tiziana Sacco <t.sacco@asst-lecco.it>
Inviato: martedì 15 novembre 2022 12:57
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>; Richiesta Budget <richiestabudget@asst-lecco.it>
Cc: UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>
Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Si chiede con la presente di ridurre la nostra VDS n. 689/2017 del 20/06/2017 da € 3.350.000,00 a € 3.332.532,53. La differenza di € 17.467,47 si riferisce alle VDS allegate n. 2863 e 2864 del SIC. Si chiede contestualmente di abbassare il BUDGET 72094 sub 880 CO.GE. 015.040.00069 e di incrementare quello che il SIC provvederà ad indicarvi.
In attesa di un cortese riscontro in merito si porgono cordiali saluti.

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Lecco

Tiziana Sacco

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco

Tel. 0341253039 (int. 4039)

e-mail: t.sacco@asst-lecco.it

PEC tecnicopatrimoniale@pec.asst-lecco.it / protocollo@pec.asst-lecco.it

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa email.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si precisa che le informazioni trasmesse sono intese soltanto per la persona o l'ente cui sono indirizzate e possono avere contenuto confidenziale e/o riservato. La visione, la trasmissione, la diffusione o altro uso delle informazioni di cui sopra è proibita a chiunque ad esclusione del legittimo destinatario. Se avete ricevuto queste informazioni per errore, siete pregati di contattare il mittente e cancellare il materiale ricevuto.

Da: Antonia Colucci <a.colucci@asst-lecco.it>
Inviato: martedì 15 novembre 2022 12:20
A: Tiziana Sacco <t.sacco@asst-lecco.it>; Nadia Carissimo <n.carissimo@asst-lecco.it>
Cc: Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>
Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Tiziana si può procedere con la riduzione della nostra verifica di sussistenza per un importo pari alle VV.DD.SS. di Ingegneria Clinica.

Nadia tu, invece, tieni aggiornato il QE in modo da sapere quanto viene richiesto e speso dagli altri uffici.

Grazie
Antonia

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: martedì 15 novembre 2022 11:24

A: Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno Giulia,

sentito la ragioneria, a fronte della vs. autorizzazione, vi chiedo cortesemente se riuscite ad abbassare la vs vds (valore 3.350.000) e gli aumenti bdg effettuati in modo da procedere con l'autorizzazione delle ns due vds.

ti ringrazio,
buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco

S.C. Ingegneria Clinica

Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco

tel. 0341.489.137

fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: lunedì 14 novembre 2022 08:28

A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
invio le due vds in allegato, già autorizzate dal RUP.

Buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco

S.C. Ingegneria Clinica

Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco

tel. 0341.489.137

fax 0341.489.139

Da: Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Inviato: venerdì 11 novembre 2022 16:59

A: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>; Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>

Cc: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>
Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Con la presente si autorizzano vostre VDS n. 2863 e VDS n. 2864

Cordiali saluti

M.G.Vairetti

Da: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Inviato: venerdì 11 novembre 2022 08:38

A: Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Oggetto: RE: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Conferma con Giulia

Inviato dal mio Galaxy

----- Messaggio originale -----

Da: Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Data: 11/11/22 08:26 (GMT+01:00)

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Oggetto: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Analogamente a quanto fatto da Pandiani, per via tubi la disponibilità è ad oggi:

Arredi	18.300,00
Attrezzature elettromedicali	50.020,00

(importi IVA COMPRESA)

Se non ricordo male la quota arredi era soprattutto per la futura cucina CPS/CD

La quota elettromedicali coprirebbe ampiamente la spesa per i frigoriferi (euro 17.500 circa).

Ma, sempre in teoria, come intendono usare le quote arredi/elettromedicali se confermate da ns QE potrebbe essere non affar nostro.

Facciamo confermare con email di giulia o aspettiamo?

g

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: martedì 8 novembre 2022 14:04

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
si inviano nuovamente le vds per l'autorizzazione.

La ringrazio,
Buon pomeriggio

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: lunedì 17 ottobre 2022 10:41

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
ad integrazione di quanto già inoltrato per i lettini da visita, invio altre due vds per l'autorizzazione relativa a:

VDS n. 2863

n.2 frigoriferi a 1 anta ACF ITALIA – mod. PSV600RG
Totale preventivo: € 6.292,00 + iva 22% (€ 7.676,24 iva inclusa)

VDS n. 2864

n.2 frigoriferi a 1 anta ACF ITALIA – mod. PSV1400 TFTRG
Totale preventivo: € 8.025,60 + iva 22% (€ 9.791,23 iva inclusa)

A disposizione per ogni chiarimento,
cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 09:18

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
in relazione alla richiesta di n.2 lettini pervenuta dal servizio vaccinale – Via Tubi, le invio la vds per l'autorizzazione.

La spesa complessiva per n.2 lettini è di € 1.081,64 iva inclusa.

A disposizione per ogni chiarimento,
buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Inviato: martedì 30 agosto 2022 09:49

A: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Poiché sono RUP dell'intero intervento e quindi dovrò dare conto in RL dell'intero QE che potrà certamente subire variazioni per eventuali attività impreviste ed imprevedibili oppure opere migliorative in corso d'opera, di volta in volta vogliate proporre a questo RUP le apparecchiature da acquistare e saranno autorizzate, sempre compatibilmente con QE che sarà mia cura aggiornare.

Rimango a disposizione per chiarimenti

AMF

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: lunedì 29 agosto 2022 14:40

A: UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buon pomeriggio,

vi chiedo cortesemente se riuscite ad abbassare la vs vds in modo da procedere con gli acquisti delle apparecchiature per Via Tubi.

Vi ringrazio,

buon pomeriggio

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Arianna Colzani <a.colzani@asst-lecco.it> **Per conto di Richiesta Fondi**

Inviato: venerdì 26 agosto 2022 15:53

A: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>
Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Nadia Carissimo <n.carissimo@asst-lecco.it>; Tiziana Sacco <t.sacco@asst-lecco.it>
Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Ciao Marta,
la tua richiesta fa riferimento alla Commessa 207 che però risulta completamente coperta dalla VDS 689/2017 dell'Ufficio Tecnico.
La Commessa 207 al momento risulta capiente, come da allegato
Occorrerebbe quindi che l'Ufficio Tecnico abbassasse la VDS 689/2017 per poter consentire l'inserimento della vostra VDS 2812/2022
Attendiamo conferma per procedere.

Cordiali saluti,
Arianna Colzani
U.O.C. Bilanci, Programmazione Finanziaria e Contabilità - Settore Bilancio
e-mail: a.colzani@asst-lecco.it
Cell: 328 4822757
Tel. 0341/489084 (int. 2084) - Fax 0341/489023 (int.2023)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Lecco

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>
Inviato: venerdì 26 agosto 2022 11:48
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>
Oggetto: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
invio la vds 2812 per l'autorizzazione.
Vi comunico che non sono a conoscenza del numero della commessa.

Cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Marta Castoldi

Da: Mara Colombo (Servizio Vaccinazioni)
Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 11:18
A: Marta Castoldi
Cc: Domizia Mornico; Paola Panzeri (Centro Unico Vaccinazioni)
Oggetto: R: Servizio vaccinale Via tubi - n. 2 frigoriferi 600-700 litri

Buongiorno,
come da accordi/contatto telefonico per noi ok opzione di:
-due frigoriferi doppia anta in vetro **ACF ITALIA – mod. PSV1400 TFTRG** e
-due frigoriferi singoli **ACF -mod. PSV600-RG**.
Cordiali saluti, Mara

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>
Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 09:25
A: Mara Colombo (Servizio Vaccinazioni) <ma.colombo@asst-lecco.it>; Domizia Mornico <d.mornico@asst-lecco.it>
Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Gaetano Elli <g.elli@asst-lecco.it>; Daniela Casolino <d.casolino@asst-lecco.it>
Oggetto: R: Servizio vaccinale Via tubi - n. 2 frigoriferi 600-700 litri

Vi invio il terzo preventivo arrivato.

Buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi
Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 08:15
A: Mara Colombo (Servizio Vaccinazioni) <ma.colombo@asst-lecco.it>; Domizia Mornico <d.mornico@asst-lecco.it>
Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Gaetano Elli <g.elli@asst-lecco.it>; Daniela Casolino <d.casolino@asst-lecco.it>
Oggetto: Servizio vaccinale Via tubi - n. 2 frigoriferi 600-700 litri

Buongiorno,
in relazione alla vs. richiesta di n. 2 frigoriferi da 600-700 litri vi invio le schede tecniche di quanto ricevuto ad oggi.
Di seguito vi riassumo le due proposte:

ACF ITALIA – mod. PSV600RG

Costo n.1 frigorifero: € 3.146,00 + iva cad.

Nel preventivo sono incluse le 4 ruote, 4 ripiani a griglia e il registratore grafico a dischetto (v. scheda tecnica in allegato).

Totale preventivo: € 6.292,00 + iva

(da verificare se nel costo è incluso lo smaltimento dei due frigo in uso)

C. FIOCCHETTI – mod. Medika 700 Touch

Costo n.1 frigorifero: € 4.075,00 + iva cad.

Nel preventivo sono incluse le 4 piedini regolabili in altezza, 4 ripiani a griglia e il registratore grafico a dischetto.
Il frigorifero non è dotato di registratore grafico a dischetto ma da monitor touchscreen da 7" (v. scheda tecnica in allegato).

Costo smaltimento n.2 frigoriferi in uso (da posizionare al piano strada): € 280,00 + iva cad.

Totale preventivo: € 8.710,00 + iva

Appena riceverò il terzo preventivo (Angelantoni) sarà mia cura inviarvelo per la valutazione.

A disposizione per ogni chiarimento,
cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

**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)

n.2 frigoriferi 1500 litri per Servizio Vaccinale Via Tubi

la cui spesa massima presunta sarà di euro 9.791,23

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 6548 Ambito B

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

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 14/10/2022

**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)

n.2 frigoriferi 600 litri per Servizio Vaccinale Via Tubi

la cui spesa massima presunta sarà di euro 7676,24

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 6548 Ambito B

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

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 14/10/2022

Marta Castoldi

Da: Marina Casati
Inviato: venerdì 2 settembre 2022 16:14
A: Caterina Gennaro; Marta Castoldi
Oggetto: 01-ASST-Protocollo Generale / Protocollo in Entrata ASST: 0042633/22 (1161216.pdf);
Allegati: 1161216.pdf; R ASST di Lecco - richiesta preventivo.msg

Nr. Protocollo:
0042633/22

Data Protocollo:
02/09/2022

Rif. Documento:

Data Documento:

Mittente:
ROBERTO.FOGLIA@MEDICALONLINE.IT

Ufficio Competente:
INGEGNERIA CLINICA

Mezzo di Recapito:
EMAIL

Tipo Documento:

Allegati:

Titolo:

Categoria:

Classe:

Sotto Classe:

Scadenza:

Postaz. Protocollo:

Oggetto:
PREVENTIVO

Documento:1161216.pdf

Marta Castoldi

Da: roberto.foglia@medicalonline.it
Inviato: venerdì 2 settembre 2022 10:19
A: Marta Castoldi; ACF Italia REFRIGERATION (commerciale@medicalonline.it); 'acf@medicalonline.it'
Oggetto: R: ASST di Lecco - richiesta preventivo
Allegati: Scheda tecnica PSV1400-TFTRG griglia (2022).pdf

Buongiorno Marta,
in riferimento alla sua gentile richiesta le confermo che il modello da voi richiesto è il codice PSV1400-TFTRG avente prezzo di listino pari a € 8.025,60 + IVA, sconto a Voi riservato -50% pari a € 4.012,80 + IVA.
Vi i rapporti con ENTE non ho applicato il nuovo listino in vigore da maggio 2022, pertanto questo armadio vi costa come quelli che a gennaio avevate già preso.
I prezzi sono comprensivi di smaltimento dei 2 frigoriferi vecchi, di trasporto e ogni altro onere.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Roberto Foglia
RESPONSABILE COMMERCIALE
A.C.F. ITALIA SRL
Via IV Novembre 52
21020 Taino (VA)
T +39(0)331 956521
F +39(0)331 957538
C +39 327 6912316
E roberto.foglia@medicalonline.it
W www.medicalonline.it

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>
Data: martedì, 15 febbraio 2022, 10:22
A: ACF Italia REFRIGERATION (commerciale@medicalonline.it) <commerciale@medicalonline.it>, 'acf@medicalonline.it' <acf@medicalonline.it>
Cc: 'roberto.foglia@medicalonline.it' <roberto.foglia@medicalonline.it>
Oggetto: R: ASST di Lecco - richiesta preventivo

Buongiorno,
vi scrivo per chiedervi cortesemente il preventivo del produttore ghiaccio.

Buona giornata
Cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137

fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: martedì 8 febbraio 2022 12:38

A: ACF Italia REFRIGERATION (commerciale@medicalonline.it) <commerciale@medicalonline.it>;
'acf@medicalonline.it' <acf@medicalonline.it>

Oggetto: ASST di Lecco - richiesta preventivo

Buongiorno,

con la presente si chiede cortesemente la vostra migliore quotazione per n.1 produttore di ghiaccio mod. CB246 completo di garanzia 24 mesi.

Si chiede anche una scheda tecnica e la dichiarazione di conformità.

Cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

FRIGORIFERO PER LA CONSERVAZIONE DI FARMACI E/O DERIVATI



Immagine illustrativa, può variare in base all'allestimento

Capacità lorda: 1400 litri

Capacità netta: 1340 litri

Range di temperatura: da 0 a +15°C

Temperatura preimpostata: +4°C

Dimensioni esterne: 1440x850x2030mm

Dimensioni interne: 1320x530x1490mm

Peso lordo: 300 Kg

Rumorosità: <50 DbA

Potenza: 230V/1ph/50Hz/452W

Ventilazione: automatica

Normative: Prodotto conforme alle normative CE attualmente in vigore

Struttura:

Esterna composta da una monoscocca in acciaio INOX AISI304 anticorrosione, di facile pulizia.

Interna composta in acciaio inox AISI304, sanificato antibatterico, con 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. 2 porte in vetro temprato triplo strato, anticondensa, maniglie ergonomiche e guarnizioni magnetiche.

Serratura:

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

Registratore temperature:

Il registratore temperature è di tipo digitale elettronico data logger con possibilità scarico dati mediante porta USB. Memoria interna per allarmi e eventi di tipo flash 12 mesi poi sovrascrivibile.

Dati scaricati in formato NON modificabile di tipo non volatile testo, chiave USB a corredo.

Sistema integrato con registratore grafico delle temperature a disco grafico settimanale (maggiori informazioni a pagina 3 della presente scheda)

FRIGORIFERO PER LA CONSERVAZIONE FI FARMACI E/O DERIVATI

Ripiani:

L'apparecchio è dotato di **nr. 4+4** ripiani a griglia in acciaio plastificato, regolabili in altezza.

Piedini:

L'apparecchio è supportato da **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%).

È inoltre possibile attivare il led tramite il pannello di controllo.

Sbrinamento:

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

Unità refrigerante:

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

I gas refrigeranti utilizzati, sono dei gas ecologici R290a CFC HCFC free, che sono conformi alla norma F-Gas nr. 517/2014 GWP=3.

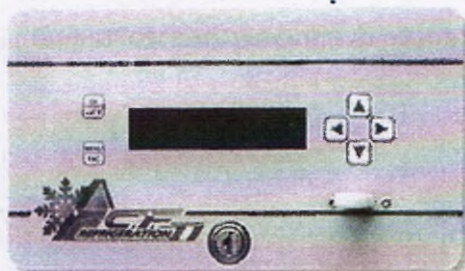
Allarmi acustici e visivi per:

- Alta bassa temperatura
- Porta aperta
- 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 ACF500

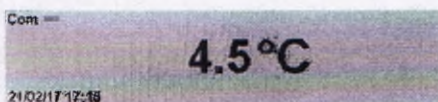


Il pannello di controllo ACF500 è un controllore per macchine frigorifere, in grado di monitorare e registrare in continuo la Temperatura AMBIENTE e la Temperatura PRODOTTO* (* se presente a pag 1 e 2 e/o in offerta economica) e ha un sistema integrato per la gestione degli allarmi, nonché le funzioni di termostato.



Il controllore ACF500 prevede lo scarico dei dati mediante un data logger digitale, con porta frontale USB e chiave a corredo, Dati scaricati in formato NON modificabile. Dotato di memoria interna, non volatile, di tipo flash avente la possibilità di memorizzare i dati registrati per 12 mesi, periodo dopo il quale i dati si sovrascrivono a quelli più vecchi.

I dati vengono registrati con un intervallo di 30" tra ogni registrazione.



Controllore dal pratico menù di facile lettura e consultazione, display con molteplici funzioni supplementari tra cui:

- visualizzazione nr aperture porta
- slide visiva funzionamento impianto in real time
- dizionario multilingue
- password su 2 livelli, impostabili



Il modulo è uno strumento a microprocessore, dotato di display digitale Touch Screen TFT da 3,8" WIDE STRACHED(480x128 pixel), indicante anche gli stati di funzionamento dell'apparecchio.



Accuratezza del termostato integrato +/- 0,1°C.



Tastiera con pulsante di attivazione illuminazione interna; con possibilità di impostare password di blocco automatico su 2 livelli. Utilizzo di sonde NTC, Pt100.

PANNELLO DI CONTROLLO ACF500

Gestione di **tutti gli allarmi acustici e visivi**, mediante buzzer incorporato di elevata potenza, tacitabili, per:

- **ALTA - BASSA** temperatura
- **PORTA APERTA**
- **SONDE GUASTE**
- **CONDENSATORE SPORCO**
- **TIME OUT SBRINAMENTO** (se presente sul modello offerto)
- **HACCP**
- **ALLARM TEST** (simulazione stato allarmi)
- **ISPECTION REAL TIME** (visualizza stato funzionamento apparecchio in tempo reale)
- **Contatti puliti per allarmi remoti NO/NC**
- **Batteria di back up, con circuito ricarica integrato**
- **Allarme mancata tensione**

Funzioni opzionali (fornite con quotazione a parte o se esplicitamente richieste in capitolato):

- Sistema combinatore telefonico esterno

ULTERIORI INFORMAZIONI TECNICHE:

Il controllore dispone di:

- Nr 9 ingressi (termostato, evaporatore, condensatore, sonda prodotto, switch porta, sonda umidità, batteria di back up, alimentazione generale switching 110/220 Vac, 50/60 Hz, porta comunicazione I2C per funzionalità twin-2M)
- Nr 5 uscite (1 relè compressore, 2 relè configurabili liberi, 1 contatto allarmi remoti NO/NC)

Marta Castoldi

Da: Marina Casati
Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 09:42
A: Caterina Gennaro; Marta Castoldi
Cc: Daniela Casolino; Alessia Arnoldi
Oggetto: 01-ASST-Protocollo Generale / Protocollo in Entrata ASST: 0049190/22 (1169911.pdf);
Allegati: 1169911.pdf; Mail.pdf

Nr. Protocollo:
0049190/22

Data Protocollo:
14/10/2022

Rif. Documento:

Data Documento:
13/10/2022

Mittente:
ACF ITALIA - REFRIGERATION <COMMERCIALE@MEDICALONLINE.IT> Ufficio Competente:
INGEGNERIA CLINICA

Mezzo di Recapito:
EMAIL

Tipo Documento:

Allegati:

Titolo:

Categoria:

Classe:

Sotto Classe:

Scadenza:

Postaz. Protocollo:

Oggetto:
OFFERTA ECONOMICA PSV600-RG

Documento:1169911.pdf



Nr. Protocollo 0049190
Data Protocollo 14/10/2022

Spettabile
ASST DI LECCO
c.a. Ing. Marta Castoldi

Taino, 13/10/22

Oggetto: OFFERTA ECONOMICA per la fornitura di frigofarmaci.

Facendo seguito alla Sua gentile richiesta per i prodotti in oggetto, le inviamo nostra migliore offerta economica di seguito specificata:

Codice	Descrizione	Listino	Prezzo unitario a Voi riservato
PSV600-RG	Frigofarmaci da 600lt, con porta a vetro e registratore grafico	€ 6.292,00	€ 3.146,00

(Per maggiori informazioni consultare scheda tecnica allegata)

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA:

- I prezzi s'intendono esclusa IVA 22%;
- Trasporto: Franco fabbrica;
- Tempi di consegna: 30 gg lavorati data conferma ordine;
- Pagamento: bonifico bancario 90 gg. data fattura;
- Validità offerta: 10 gg;
- Garanzia: 24 mesi data collaudo.

Restiamo a Vostra disposizione per qualsiasi chiarimento e/o informazione.
Cordiali saluti

A.C.F. ITALIA srl con Socio Unico
Responsabile Commerciale
Roberto Foglia

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 : commerciale@medicalonline.it - PEC acfitalia@iwcert.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 -
Iscrizione Registro A.E.E. IT8080000010624

FRIGORIFERO PER LA CONSERVAZIONE DI FARMACI E/O DERIVATI



Immagine illustrativa, può variare in base all'allestimento

Capacità lorda: 600 litri

Capacità netta: 540 litri

Range di temperatura: da 0 a +15°C

Temperatura preimpostata: +4°C

Dimensioni esterne: 720x700x2030mm

Dimensioni interne: 600x545x1490mm

Peso lordo: 120 Kg

Rumorosità: <50 DbA

Potenza: 230V/1ph/50Hz/247W

Ventilazione: automatica

Normative: Prodotto conforme alle normative CE attualmente in vigore

Struttura:

Esterna composta da una monoscocca in acciaio INOX AISI304 anticorrosione, di facile pulizia.

Interna composta in acciaio inox AISI304, sanificato antibatterico, con 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 in vetro triplo strato antiappannante con maniglia ergonomica e guarnizione magnetica, con ritorno a molla, 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)

FRIGORIFERO PER LA CONSERVAZIONE DI FARMACI E/O DERIVATI

Ripiani:

L'apparecchio è dotato di **nr. 4** ripiani a griglia in acciaio plastificato, regolabili in altezza.

Piedini:

L'apparecchio è supportato da **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%).

È inoltre possibile attivare il led tramite il pannello di controllo.

Sbrinamento:

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

Unità refrigerante:

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

I gas refrigeranti utilizzati, sono dei gas ecologici R290 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
- 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.

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.

Marta Castoldi

Da: roberto.foglia@medicalonline.it
Inviato: lunedì 17 ottobre 2022 09:50
A: Marta Castoldi; Caterina Gennaro
Oggetto: ACF Italia srl

Buongiorno Marta,
le confermo che, in caso d'ordine, vi faremo lo smaltimento dei due frigoriferi. Ovviamente dovranno essere al piano strada.

Saluti

Roberto Foglia

RESPONSABILE COMMERCIALE

A.C.F. ITALIA SRL

Via IV Novembre 52

21020 Taino (VA)

T +39(0)331 956521

F +39(0)331 957538

C +39 327 6912316

E roberto.foglia@medicalonline.it

W www.medicalonline.it

Marta Castoldi

Da: Simona Miraglia per conto di Richiesta Fondi
Inviato: martedì 22 novembre 2022 11:54
A: Marta Castoldi; Caterina Gennaro; Servizio Ingegneria Clinica; Giulia Vairetti; Richiesta Fondi
Cc: Antonino Mario Franco; Giulio Conca
Oggetto: l: vds 2863 e 2864-2022 commessa n. 207 DGR 6548
Allegati: vds 2863.pdf; vds 2864.pdf

Si inviano le richieste approvate.
Buona giornata.
Simona
2007

Da: Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>
Inviato: martedì 22 novembre 2022 10:48
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Oggetto: l: vds 2863 e 2864-2022 commessa n. 207 DGR 6548

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 16 novembre 2022 12:19
A: Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Oggetto: vds 2863 e 2864-2022 commessa n. 207 DGR 6548

Si inoltrano per il nulla osta.
La commessa di riferimento per entrambe le VDS è la n 207 (DGR X/6548/2017) risulta capiente.
In calce il nulla osta del RUP Ing. Franco.
Cordiali saluti.
Simona
2007

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>
Inviato: lunedì 14 novembre 2022 08:28
A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti

<g.vairetti@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,

invio le due vds in allegato, già autorizzate dal RUP.

Buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco

S.C. Ingegneria Clinica

Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco

tel. 0341.489.137

fax 0341.489.139

Da: Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Inviato: venerdì 11 novembre 2022 16:59

A: Marta Castoldi m.castoldi@asst-lecco.it; Caterina Gennaro c.gennaro@asst-lecco.it

Cc: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Con la presente si autorizzano vostre VDS n. 2863 e VDS n. 2864

Cordiali saluti

M.G.Vairetti

Da: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Inviato: venerdì 11 novembre 2022 08:38

A: Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Oggetto: RE: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Conferma con Giulia

Inviato dal mio Galaxy

----- Messaggio originale -----

Da: Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>

Data: 11/11/22 08:26 (GMT+01:00)

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Oggetto: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Analogamente a quanto fatto da Pandiani, per via tubi la disponibilità è ad oggi:

Arredi	18.300,00
Attrezzature elettromedicali	50.020,00

(importi IVA COMPRESA)

Se non ricordo male la quota arredi era soprattutto per la futura cucina CPS/CD

La quota elettromedicali coprirebbe ampiamente la spesa per i frigoriferi (euro 17.500 circa).

Ma, sempre in teoria, come intendono usare le quote arredi/elettromedicali se confermate da ns QE potrebbe essere non affar nostro.

Facciamo confermare con email di giulia o aspettiamo?

g

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: martedì 8 novembre 2022 14:04

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
si inviano nuovamente le vds per l'autorizzazione.

La ringrazio,
Buon pomeriggio

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: lunedì 17 ottobre 2022 10:41

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
ad integrazione di quanto già inoltrato per i lettini da visita, invio altre due vds per l'autorizzazione relativa a:

VDS n. 2863

n.2 frigoriferi a 1 anta ACF ITALIA – mod. PSV600RG

Totale preventivo: € 6.292,00 + iva 22% (€ 7.676,24 iva inclusa)

VDS n. 2864

n.2 frigoriferi a 1 anta ACF ITALIA – mod. PSV1400 TFTRG

Totale preventivo: € 8.025,60 + iva 22% (€ 9.791,23 iva inclusa)

A disposizione per ogni chiarimento,
cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Marta Castoldi

Inviato: venerdì 14 ottobre 2022 09:18

A: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,

in relazione alla richiesta di n.2 lettini pervenuta dal servizio vaccinale – Via Tubi, le invio la vds per l'autorizzazione.
La spesa complessiva per n.2 lettini è di € 1.081,64 iva inclusa.

A disposizione per ogni chiarimento,
buona giornata

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
S.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>

Inviato: martedì 30 agosto 2022 09:49

A: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>; Giulio Conca <gi.conca@asst-lecco.it>; Giulia Vairetti <g.vairetti@asst-lecco.it>

Oggetto: R: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Poiché sono RUP dell'intero intervento e quindi dovrò dare conto in RL dell'intero QE che potrà certamente subire variazioni per eventuali attività impreviste ed imprevedibili oppure opere migliorative in corso d'opera, di volta in volta vogliate proporre a questo RUP le apparecchiature da acquistare e saranno autorizzate, sempre compatibilmente con QE che sarà mia cura aggiornare.

Rimango a disposizione per chiarimenti

AMF

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: lunedì 29 agosto 2022 14:40

A: UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Sara Vassena

<s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>
Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buon pomeriggio,
vi chiedo cortesemente se riuscite ad abbassare la vs vds in modo da procedere con gli acquisti delle apparecchiature per Via Tubi.

Vi ringrazio,
buon pomeriggio

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

Da: Arianna Colzani <a.colzani@asst-lecco.it> **Per conto di** Richiesta Fondi

Inviato: venerdì 26 agosto 2022 15:53

A: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>; UT segreteria <utsegreteria@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Nadia Carissimo <n.carissimo@asst-lecco.it>; Tiziana Sacco <t.sacco@asst-lecco.it>

Oggetto: I: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Ciao Marta,
la tua richiesta fa riferimento alla Commessa 207 che però risulta completamente coperta dalla VDS 689/2017 dell'Ufficio Tecnico.
La Commessa 207 al momento risulta capiente, come da allegato
Occorrerebbe quindi che l'Ufficio Tecnico abbassasse la VDS 689/2017 per poter consentire l'inserimento della vostra VDS 2812/2022
Attendiamo conferma per procedere.

Cordiali saluti,

Arianna Colzani

U.O.C. Bilanci, Programmazione Finanziaria e Contabilità - Settore Bilancio

e-mail: a.colzani@asst-lecco.it

Cell: 328 4822757

Tel. 0341/489084 (int. 2084) - Fax 0341/489023 (int.2023)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Lecco

Da: Marta Castoldi <m.castoldi@asst-lecco.it>

Inviato: venerdì 26 agosto 2022 11:48

A: Richiesta Fondi <richiestafondi@asst-lecco.it>

Cc: Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>

Oggetto: vds 2812 - App. elettromedicali per Via Tubi Lecco

Buongiorno,
invio la vds 2812 per l'autorizzazione.
Vi comunico che non sono a conoscenza del numero della commessa.

Cordiali saluti

Ing. Marta Castoldi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Ingegneria Clinica
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco
tel. 0341.489.137
fax 0341.489.139

**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)

n.2 frigoriferi 600 litri per Servizio Vaccinale Via Tubi

la cui spesa massima presunta sarà di euro 7676,24

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 6548 Ambito B

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

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 14/10/2022

**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)

n.2 frigoriferi 1500 litri per Servizio Vaccinale Via Tubi

la cui spesa massima presunta sarà di euro 9.791,23

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 6548 Ambito B

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

Il Direttore del Dipartimento / S.C.

Data 14/10/2022