



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:	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:	L77477
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,...)	



**DATI TECNICI GENERALI:**

Fornitore assistenza tecnica:

Periodicità MP:

Periodicità VS:

Periodicità CQ:

Alimentazione

Tipo (se elettrico):

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

B

☐

BF

☐

CF

Manuale d'uso:



NO

In Italiano:



NO

Marcatura CE (o dichiarazione di conformità):



NO

Norme generali

☒ CEI 62-5☐ CEI 66-5

Verifiche particolari:

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

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

CEI 62-99, 62-108

CEI 62-11, 62-43

CEI 62-118

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

CEI 62-141, 62-142

CEI 62-71, 62-76 (elettrocardiografi)

CEI 62-74 (pressione non invasiva)

CEI 62-125 (monitor)

**DATI TECNICI SPECIFICI (dati di targa):**

Medicale:



NO

Con parte applicata:

SI



Se elettrico:

Connessione:

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

Se a spina:

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

Potenza/Assorbimento 452W

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**



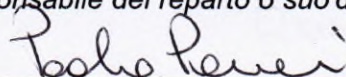
---

### **CONSEGNA:**

In data 16 / 06 / 2023 il sottoscritto PAOLA PANZERI 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  
13/06/2023

*[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
					<b>totale senza IVA</b>	<b>€ 0,00</b>





**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:	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:	L77477
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: 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:	L77478
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:	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:	L77479
Costo di acquisto: (iva esclusa)	3.146,00	Conto COGE:	015.020.00001
Numero ddt:	283/00	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 <small>(in caso di acquisto, sconto merce, donazione,...)</small>	15/06/2025	Scadenza contratto <small>(in caso di service, comodato, noleggio,...)</small>	





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.01404390039  
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)

<b>Cod. Cii.</b> 570	<b>Cod. Fiscale Cliente</b> 03622120131	<b>P.IVA Cliente</b> IT 03622120131	<b>Numero Ddt</b> 293/00	<b>Data Ddt</b> 31/05/23
<b>Descrizione Pagamento</b> Bonifico 90 gg F.M.		<b>Banca d'appoggio</b> Banca Intesa SanPaolo		
<b>CIG</b> ZBD3AB8E97	<b>CUP</b>	<b>Doc. di Riferimento</b> N° 1-2023-1738 del 17/04/23		
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Lotto - S/N</b>	<b>U.M.</b>	<b>Quantità</b>
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				
<b>N. Colli</b> 4	<b>Causale di trasporto</b> VENDITA	<b>Porto</b> FRANCO	<b>Data del Trasporto</b>	
<b>Trasporto a cura del</b> A MEZZO VETTORE		<b>Aspetto esteriore dei beni</b> CARTONE		
<b>Incaricato del trasporto</b> Nearco				
<b>Note</b>				

FIRMA (uso interno)

FIRMA (per accettazione)





# VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26  
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO : <sup>16</sup>18/6/2023

STRUMENTO:	PSU1400 - TFRG
SERIAL NUMBER:	002494
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

COPIA PER L'ENTE

## 1. COLLAUDO

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

Eventuali commenti:

Fatta formazione

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

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

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

Timbro e firma del Cliente

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

Timbro e firma del Cliente





## VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Rev. 00

Pag. 2 di 2

### 2. GARANZIA

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





# VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Mod. 26  
Rev. 00

Pag. 1 di 2

DATA COLLAUDO :

16  
18/6/2023

STRUMENTO:	PSU 1400 - TFTRG
SERIAL NUMBER:	002494
AZIENDA / PRESIDIO:	ASST DI UCCO
REPARTO:	Centro Vaccinale
REFERENTE (es. Primario, Caposala, Ing. Clinica) :	Audrea Cossaro
RIF. VOSTRO ORDINE N°	1-2023-1738 del 17/04/23

COPIA PER L'ENTE

## 1. COLLAUDO

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

Eventuali commenti:

Fatta l'installazione

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

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

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

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

Socio Unico

Via IV Novembre 52 21020 TAINO (VA)

Tel. 0331.956521 - Fax 0331.957538

P.IVA 01404390039

Timbro e firma del Cliente

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

Timbro e firma del Cliente

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

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

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

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





## VERBALE DI COLLAUDO/ CERTIFICATO DI GARANZIA

Rev. 00

Pag. 2 di 2

### 2. GARANZIA

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

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

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

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

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



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	33704	APPARECCHIO	Frigorifero biologico	
Nr. STB				
Nr. ENTE	L77477			
Nome File Scheda		Codice CIVAB	FBI	Norma di riferimento CEI EN 62353

Presidio_Padiglione		Cod Padiglione_Reparto di ubicazione		Ubicazione	
Via Tubi		Amb. Vaccinale		Locale frigoriferi	
				Piano: 1	Stanza N.: -
Produttore		Modello		Matricola	
A.C.F. Italia S.r.l.		PSV1400-TFT RG		002494	
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	2,2A	50-60HZ	/

#### CARATTERISTICHE ALIMENTAZIONE

Connessione rete	Da alimentatore	Da trasformatore
non separabile	/	/

#### SPINA

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

#### PRESE AUSILIARIE

Numero prese ausiliarie	Prese compatibili spine alimentazione
/	/

#### 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	33704	APPARECCHIO	Frigorifero biologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77477				
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	408uA		
Dispersione nel paziente			
N. SIC DEI COMPONENTI DEL SISTEMA			

MOTIVI DI NON CONFORMITA'		INTERVENTI NECESSARI	
L1:			
L2:			
L3:			
L4:			
STRUMENTI UTILIZZATI PER LE PROVE: FLUKE ESA 615			
NOTE			
L0:			

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



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	33704	APPARECCHIO	Frigorifero biologico		
Nr. STB					
Nr. ENTE	L77477				
Nome File Scheda		Codice CIVAB	FBI	Norma di riferimento	CEI EN 62353

#### LIMITI NORMATIVI DI RIFERIMENTO

##### NORMA TECNICA

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

##### Art. 5.3.2

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

##### Art. 5.3.3

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

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



A.C.F. Italia SRL Taino

**Risultati della prova****PROVA SUPERATA****Test effettuato**

Data: 29/05/2023  
Record: PSV1400-TFTRG  
S.N.002494.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.002494	Tipo	
Codice apparecchiatura		Modello	PSV1400-TFTRG
Gruppo	FRIGOFARMACI	Reparto	
Stato	VENDITA	Indirizzo 1	ASST DI LECCO
Costruttore	A.C.F.ITALIA SRL	Indirizzo 2	
	VIA IV NOVEMBRE		
	52 21020 TAINO (VA)		

**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

29/05/23





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



COSTRUTTORE  
MANUFACTURER  
HERSTELLER  
FABRICANT

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

TIPO PRODOTTO  
PRODUCT TYPE  
PRODUKTART  
TYPAGE PRODUIT

FRIGORIFERO PER FARMACI

**Modello / Model / Module / Module**

**PSV1400-TFTRG**

**Matricola / Serial Number / Serien Nummer**

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

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

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

**2014/35/UE**

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

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

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

**2014/30/UE**

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

**EN 61326-1:2013**

Direttiva RoHS  
RoHS Directive  
RoHS Richtlinie  
Directive RoHS

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

**29/05/2023**

Data Emissione

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 &amp; 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	<b>Ns.Cod.: 92071</b> <b>Cod. Articolo Produttore: PSV1400-TFTRG</b> 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	<b>Ns.Cod.: 94007</b> <b>Cod. Articolo Produttore: PSV600-RG</b> 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
	<b>14.317,60</b>	<b>3.149,87</b>	<b>17.467,47</b>

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.





C 2023-1923

cdc 51006

CONSEGNA VIA TUBI LECCO

C. 207

Bdg 72095 SUB 380

Vds 2019-2863 14/10/22

2019-2864 14/10/22

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](mailto: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](mailto:protocollo@pec.asst-lecco.it).

Distinti saluti.

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

Il Legale Rappresentante  
ACF ITALIA SRL

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

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

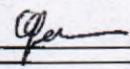
- ☐ nuova dotazione/necessità (specificare nelle righe sottostanti l'esigenza d'acquisto o allegare relazione)
- ☐ maggiore dotazione/necessità (specificare nelle righe sottostanti l'esigenza d'acquisto o allegare relazione)
- ☐ reintegro scorte (indicare precedente richiesta d'ordinativo d'acquisto 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:

- ☒ acquisto  
☐ noleggio  
☐ service

- ☐ comodato  
☐ altro: \_\_\_\_\_

Sono attivi contratti/convenzioni:

- ☐ CONSIP  
☐ ARIA

- ☐ Consorzio  
☒ 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?**

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

☒ SI ☐ NO

☐ 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: [firma]

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>21/12/22</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 obsoleta



n° inv.20057

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.		26/8/2022
<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 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 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 Sesana	__/__/__

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 obsoleto



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?

o SI (elencare tutte le U.O. interessate): \_\_\_\_\_

X NO

Il bene richiesto necessita di materiali di consumo?

o SI (indicare se monouso o pluriuso): \_\_\_\_\_ X NO

Se SI compilare la tabella sotto riportata:

Unità di misura	Quantità annua prevista	Descrizione materiale di consumo

REFERENTE DEL U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

	FIRMA	DATA
<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:  DIPARTIMENTO:

U.O.C./U.O.S./U.O.S.D.:  CENTRO DI COSTO:

**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:  PALAZZINA:  PIANO:

U.O.C./U.O.S./U.O.S.D.:

STANZA:  CENTRO DI COSTO:

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:**

- Nuovo apparecchiatura/accessorio (estensione parco macchine esistente) ☐
- Aggiornamento apparecchiatura/accessorio esistente ☐
- Sostituzione apparecchiatura/accessorio obsoleto ☒ 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	DATA
<input type="checkbox"/> Direttore della U.O.C. / U.O.S. / U.O.S.D.	Il Direttore Dr. Luca Sesana	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](mailto:t.sacco@asst-lecco.it)

PEC [tecnicopatrimoniale@pec.asst-lecco.it](mailto:tecnicopatrimoniale@pec.asst-lecco.it) / [protocollo@pec.asst-lecco.it](mailto: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:** l: 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:** l: 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](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>

**Cc:** Caterina Gennaro <[c.gennaro@asst-lecco.it](mailto:c.gennaro@asst-lecco.it)>; UT segreteria <[utsegreteria@asst-lecco.it](mailto:utsegreteria@asst-lecco.it)>; Giulio Conca <[gi.conca@asst-lecco.it](mailto:gi.conca@asst-lecco.it)>; Giulia Vairetti <[g.vairetti@asst-lecco.it](mailto: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](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>

**Cc:** Caterina Gennaro <[c.gennaro@asst-lecco.it](mailto:c.gennaro@asst-lecco.it)>; UT segreteria <[utsegreteria@asst-lecco.it](mailto:utsegreteria@asst-lecco.it)>; Giulio Conca <[gi.conca@asst-lecco.it](mailto:gi.conca@asst-lecco.it)>; Giulia Vairetti <[g.vairetti@asst-lecco.it](mailto: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](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>

**Inviato:** martedì 30 agosto 2022 09:49

**A:** Marta Castoldi <[m.castoldi@asst-lecco.it](mailto:m.castoldi@asst-lecco.it)>

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

**Inviato:** lunedì 29 agosto 2022 14:40

**A:** UT segreteria <[utsegreteria@asst-lecco.it](mailto:utsegreteria@asst-lecco.it)>

**Cc:** Caterina Gennaro <[c.gennaro@asst-lecco.it](mailto:c.gennaro@asst-lecco.it)>; Antonino Mario Franco <[am.franco@asst-lecco.it](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>; Sara Vassena <[s.vassena@asst-lecco.it](mailto:s.vassena@asst-lecco.it)>; Nadia Talarico <[n.talarico@asst-lecco.it](mailto:n.talarico@asst-lecco.it)>; Richiesta Fondi <[richiestafondi@asst-lecco.it](mailto: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](mailto: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/m<sup>3</sup>) 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)





## Scheda tecnica: PSV1400-TFTRG

### 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:**

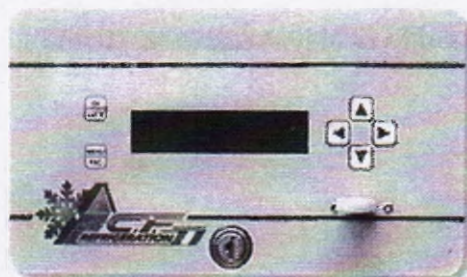
- Alta bassa temperatura
- Porta aperta
- Condensatore sporco
- Sonda out
- Contatti allarmi remoti NO/NC

**Foro passante:**

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



## PANNELLO DI CONTROLLO ACF500

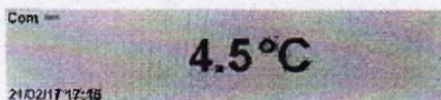


Il pannello di controllo ACF500 è un controllore per macchine frigorifere, in grado di monitorare e registrare in continuo la Temperatura AMBIENTE e la Temperatura PRODOTTO\* (\* se presente a pag 1 e 2 e/o in offerta economica) e ha un sistema integrato per la gestione degli allarmi, nonché le funzioni 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)
- **INSPECTION 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@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 -  
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 Db  
**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/m<sup>3</sup>) 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:** I: 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:** I: 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](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>

**Cc:** Caterina Gennaro <[c.gennaro@asst-lecco.it](mailto:c.gennaro@asst-lecco.it)>; UT segreteria <[utsegreteria@asst-lecco.it](mailto:utsegreteria@asst-lecco.it)>; Giulio Conca <[gi.conca@asst-lecco.it](mailto:gi.conca@asst-lecco.it)>; Giulia Vairetti <[g.vairetti@asst-lecco.it](mailto: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](mailto:am.franco@asst-lecco.it)>

**Inviato:** martedì 30 agosto 2022 09:49

**A:** Marta Castoldi <[m.castoldi@asst-lecco.it](mailto:m.castoldi@asst-lecco.it)>

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

**Inviato:** lunedì 29 agosto 2022 14:40

**A:** UT segreteria <[utsegreteria@asst-lecco.it](mailto:utsegreteria@asst-lecco.it)>

**Cc:** Caterina Gennaro <[c.gennaro@asst-lecco.it](mailto:c.gennaro@asst-lecco.it)>; Antonino Mario Franco <[am.franco@asst-lecco.it](mailto: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>

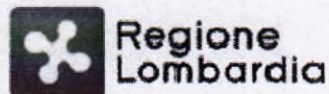
**Cc:** Caterina Gennaro <c.gennaro@asst-lecco.it>; Antonino Mario Franco <am.franco@asst-lecco.it>; Sara Vassena <s.vassena@asst-lecco.it>; Nadia Talarico <n.talarico@asst-lecco.it>; Nadia Carissimo <n.carissimo@asst-lecco.it>; Tiziana Sacco <t.sacco@asst-lecco.it>

**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



**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