



GRUPPO
Jolly Casa International®

Calcinelli, 03/04/2017



Spett.le

Ospedale SS Carlo e Donnino

Via Giuseppe Di Vittorio, 2
61045 Pergola (PU)

Reparto di Fisiatria

Dott. Maurizi Giacomo

C.a. Ing. Cascioli

C.a. Dott.ssa Guidi Monica

Oggetto: Donazione bene mobile

Con la presente si comunica la nostra intenzione a donare il bene mobile Deambulatore in duralluminio anodizzato con ruote anteriori piroettanti e posteriori fisse mod. Active, a favore del Reparto di Fisiatria del Dott. Maurizi dell'Ospedale SS Carlo e Donnino di Pergola (PU), a sostegno di attività svolte dalla struttura beneficiaria, secondo le disposizioni e i fini previsti dalle vigenti normative in materia.

In allegato relativa documentazione.

Cordialmente

JOLLY CASA INTERNATIONAL
Via Laghi, sn
61030 CALCINELLI (PU) - BALTARA (PU)
Tel. 0721/876162 - Fax 0721/876524
C. F. e Part. IVA 01038300412

Deambulatore ACTIVE

ACTIVE è un comodo e pratico deambulatore tipo rollator in grado di soddisfare varie esigenze, pratico e maneggevole può essere utilizzato da chiunque.

In duralluminio anodizzato laccato blu.

Sedile imbottito, elegante basket porta oggetti, appoggio per la schiena rivestito di soffice imbottitura.

Maniglie di spinta anatomiche, dispositivo frenante a leva, con stazionamento.

Ruote anteriori piroettanti, pieghevoli all'interno per minor ingombro durante il trasporto in auto, posteriori fissa de 8" (mm 200).

Particolarmente indicato per uso esterno e su terreni sconnessi e ghiaiosi.



CARATTERISTICHE TECNICHE:

Regolabile in altezza da cm 82 a cm 96 (8 buchi)

Larghezza totale cm 62

Larghezza sedile cm 35

Profondità sedile cm 32










Lunghezza totale cm 71

Altezza sedile da terra cm 57

Ruote anteriori girevoli mm 203 (8")

Portata massima kg 135

Peso kg 8,2

								
cm 62	cm 71	cm 44	Da cm 82 a cm 96	cm 82 x cm 26 x cm 62	Kg 8,2	Kg 135	8" (mm 203)	8" (mm 203)

CONFORMITÀ: MARCHIO CE. CONFORME ALLA DIRETTIVA 93/42, CEE 14 GIUGNO 1993 E DL. 46 del 24/02/1997 E IL PRODOTTO RIENTRA TRA QUELLI DELLA CLASSE 1 NON INVASIVI.



GRUPPO
Jolly Casa International

Via dei Laghi, sn - 61030 Calcinelli di Saltara (PU)
Tel. 0721-876162 - Fax 0721-876524
www.jollycasa.it - info@jollycasa.it



SCHEDA PER L'ACQUISIZIONE A TITOLO GRATUITO DI BENI E SERVIZI

Parte 1a

SERVIZIO - PRESIDIO - UFFICIO-C. di costo

L DIRIGENTE SANITARIO/AMMINISTRATIVO proponente

RIABILITAZIONE INTENSIVA PERGOLA

CEDENTE (indicare dati anagrafici e residenza. Se Ditta o Ente: denominazione; sede, e P.IVA)

Sig./ Ditta /Ente

Jolly Casa International (V. ALEGATO)

OGGETTO di cessione, descrizione e caratteristiche tecniche:

Deambulatore mod ACTIVE

Indicare valore

Circa 300 euro

MOTIVAZIONI E UTILITA'

dotare il reparto di un deambulatore utilizzabile da utenti per il percorso riabilitativo "lo scoiattolo" esterno.

Data 18/04/2017

Il Dirigente U.O. proponente Dr Giacomo Maurizi

Per gli Ospedali, firma del
Direttore Medico P.O.

Visto: si esprime il seguente parere

Favorevole

Per i Servizi Territoriali, firma
del Direttore del Distretto

Data

21/4/17

Il Direttore o Coordinatore

[Signature]

parte 2a

APPARECCHIATURE, STRUMENTI MECCANICI ED ELETTRONICI ED IN QUEI CASI IN CUI SIA NECESSARIO, IN CONSEGUENZA DELL'ACQUISIZIONE, UN APPROVVIGIONAMENTO DI FORNITURE E SERVIZI.

1) Costituisce il presupposto di una fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva? NO

2) Richiede l'acquisto di ulteriori attrezzature per il funzionamento? NO In caso affermativo, specificare quali:

3) Comporta obbligatoriamente l'acquisto in privativa industriale anziché procedura ristretta o aperta di altre apparecchiature con caratteristiche specifiche collegate al tipo e alla marca del bene oggetto della donazione?

NO

4) Rispondenza alle specifiche tecniche più recenti SI

5) Grado di compatibilità con le altre apparecchiature già presenti o di prossima acquisizione

TOTALE

6) Necessità di personale specializzato o in sovrannumero per il suo funzionamento NO

7) Graverà sui bilanci futuri di questa Zona Territoriale? NO

In caso affermativo indicare: a) i presunti costi d'esercizio o manutenzione

b) se tali costi rientrano nel budget assegnato all'Unità Operativa


In caso di mancata copertura finanziaria, indicare la fonte di finanziamento

8) L'eventuale acquisizione comporterà costi di installazione? NESSUNO

Data 18/04/17

Il Dirigente U.O. proponente

DR GIACOMO MAURIZI



Per gli Ospedali, firma del
Direttore Medico P.O. Per i
Servizi Territoriali, firma del

Visto: si esprime il seguente parere

FAVOREVOLE

Direttore del Distretto Sanitario
per attr. Elettromedicali firma
Ingegneria Clinica

Data

21/4/17

Il Direttore o Coordinatore

