

SIFI SPA  
(ragione sociale dell'impresa)

Al. 1  
Prot. n. 94762/26/11/2015/ASUR  
AV 1/  
P.RCAV/11

Alla c.a. dr. Carmine Di Bernardo  
Direttore dell'Area Vasta n. 1- ASUR Marche  
Sede amministrativa  
Via Sebastiano Ceccarini, 38  
61032 FANO PU

OGGETTO: Comunicazione volontà di effettuare una donazione.

Il/La sottoscritto/a STEFANO SALVATI, nato/a a ROMA il 04/01/1959, in qualità di (<sup>1</sup>) LEGALE RAPPRESENTANTE dell'impresa SIFI SPA con domicilio fiscale in LAVINAIO ACI S. ANTONIO Via ERCOLE PATTI n. 36, codice fiscale e partita IVA n. 00122890874, comunica la volontà di effettuare una donazione, a favore dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), per le esigenze funzionali di codesta Area Vasta, concernente la/e attrezzatura/e e/o altri beni, la cui descrizione è di seguito riportata:

Descrizione attrezzatura	Ditta fornitrice	Q.tà	Valore unitario (IVA esclusa)
OTTOTIPO YANG SMART VISION TEST	SIFI MEDTECH	1	Euro 2.600,00

Destinazione:  
Ospedale/Servizio di URBINO Viale Comandino 70  
Unità Operativa: OCULISTICA

Si dichiara espressamente che l'accettazione della donazione non prefigura l'assunzione di alcun obbligo da parte di codesta ASUR.

Si resta in attesa di Vs. comunicazione scritta di accettazione, quale presupposto necessario per dare corso alla consegna e installazione dell'attrezzatura/bene.

data 18/11/2015

  
(timbro dell'impresa e firma)  
 **SIFI SpA**  
Via Ercole Patti, 36  
95025 Lavinio - Ad Sant'Antonio (CT)  
Partita IVA 00122890874

<sup>1</sup>) legale rappresentante o altra qualifica abilitata ad impegnare l'impresa



MOD 02 IO402

**SCHEMA TECNICA DI PRODOTTO**

**YANG SMART**

**1. Denominazione commerciale:**

YANG SMART  
Codice prodotto: PF0002C0ITA-000

**2. Numero di Repertorio DM:**

447013

**3. CND:**

Z1212012099 - strumentazione per la valutazione di funzionalità visiva non altrimenti classificata

**4. Fabbricante:**

SIFI MedTech S.r.l.  
Via Ercole Patti, 36  
95025 Laviniaio - Aci S. Antonio (CT) - Italia

**5. Produttore:**

SIFI MedTech S.r.l.  
Via Ercole Patti, 36  
95025 Laviniaio - Aci S. Antonio (CT) - Italia

**6. Distributore:**

SIFI MedTech S.r.l.  
Via Ercole Patti, 36  
95025 Laviniaio - Aci S. Antonio (CT) - Italia

**7. Marcatura CE:**

Marcatura CE in accordo alla direttiva 93/42/CEE e successive modifiche in accordo alla direttiva 2007/47/CE.

**8. Conformità:**

Norme armonizzate applicate:  
EN 60601-1  
EN 60601-1-2  
EN 62304  
EN ISO 13485  
EN ISO 14971  
EN ISO 14155

**9. Classe di appartenenza:**

Classificazione UE: classe I, in accordo alla direttiva MDD 93/42/EEC – Allegato IX dei Criteri di classificazione, dispositivi attivi - regola 12.

**10. Descrizione generale del prodotto:**

YANG SMART è un strumento diagnostico, ad elevato contenuto tecnologico e con un design unico, che consente una valutazione qualitativa, quantitativa e riproducibile delle abilità visive. È uno strumento particolarmente flessibile infatti si adatta alle esigenze del medico e del paziente. Lo strumento consta di un monitor LCD da 19" e di un telecomando ad infrarossi a batteria; può essere collocato su un supporto da tavolo (opzionale) o montato a parete essendo dotato di un attacco compatibile con lo standard VESA.

YANG SMART\* si adatta a qualsiasi tipo di studio medico grazie un sensore di luminosità che riceve la luce dell'ambiente e dello strumento e ne consente la autocalibrazione, garantendo la corretta esecuzione dei test.

Frutto della collaborazione con un gruppo di eminenti esperti internazionali del settore, il DAB (Diagnostic Advisor Board), YANG SMART propone 44 test che possono essere scelti in base alle caratteristiche patologiche del paziente e utilizzati in sequenza customizzata a seconda dell'esigenze dell'oftalmologo. Molti dei test contenuti in YANG SMART hanno mire randomizzate, evitando così il problema della memorizzazione delle lettere/simboli da parte del paziente.

Lo strumento, inoltre, permette molteplici possibilità di personalizzazione in base ad ogni esigenza (es.: scala di acuità, distanza schermo/paziente, lingua).

YANG SMART consente uno studio approfondito della funzione visiva attraverso lo studio della sensibilità al contrasto e della sensibilità cromatica, la valutazione della visione binoculare e di quella stereoscopica. Inoltre, grazie alla funzione di memorizzazione delle risposte del paziente, inviate attraverso i pulsanti "YES" e "NO" del telecomando, è possibile generare dei report stampabili per i test di Acuità Visiva a caratteri, Test di Sensibilità al Contrasto e test ETDRS validato clinicamente alla distanza di 2,1 m.

I test di YANG SMART, riportati secondo la loro denominazione internazionale, possono essere così classificati:

**Simboli e Lettere**

Denominazione internazionale	Test corrispondente
TUMBLING E	E DI ALBINI
TUMBL E RANDOM	E DI ALBINI RANDOM
LANDOLT RINGS	ANELLI DI LANDOLT
LANDOLT RANDOM	ANELLI DI LANDOLT RANDOM
LANDOLT 4	ANELLI DI LANDOLT 4 POSIZIONI
LANDOLT 4 RANDOM	ANELLI DI LANDOLT RANDOM 4 POSIZIONI
NUMBERS	NUMERI
NUMBERS RANDOM	NUMERI RANDOM
SLOAN LETTERS	LETTERE SLOAN
SLOAN RANDOM	LETTERE SLOAN RANDOM
SNELLEN LETTERS	LETTERE SNELLEN
SNELLEN RANDOM	LETTERE SNELLEN RANDOM
ARABIC NUMBERS	NUMERI ARABI
ARABIC RANDOM	LETTERE ARABE RANDOM
ARABIC E RANDOM	E ARABE RANDOM
HEBREW LETTERS	LETTERE EBRAICHE RANDOM
HYVA	HYVA
HYVA RANDOM	HYVA RANDOM
HTVO	HTVO
HTVO RANDOM	HTVO RANDOM
PRE SCHOOL	PRE SCHOOL
PRE SCHOOL RANDOM	PRE SCHOOL RANDOM
ETDRS TRAINING	ETDRS TRAINING
ETDRS LEFT	ETDRS LEFT
ETDRS RIGHT	ETDRS RIGHT
ETDRS RANDOM	ETDRS RANDOM

ING. SILVER L.

PIANO



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

Parte 1a

SERVIZIO - PRESIDIO - UFFICIO

IL DIRIGENTE SANITARIO/AMMINISTRATIVO proponente

U.O. OCULISTICA

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

Sig./ Ditta /Ente

SIFI SPA

OGGETTO di cessione, descrizione e caratteristiche tecniche:

OTTO TIPO LCD

Indicare valore

2000 €

MOTIVAZIONI E UTILITA'

OTTO TIPO DI ULTIMA GENERAZIONE  
PERMETTE MAGGIOR PRECISIONE NELLA VALUTAZIONE  
DELL'ACUITA' VISIVA - PERMETTE ESECUZIONE  
DI TEST QUALI SENSIBILITA' AL CONTRASTO  
SENSO CROMATICO VISIONE CREPUSCOLARE ECC.

Data

19/11/2016

Il Dirigente U.O. proponente

A.S.U.R. REGIONE MARCHE

AREA VASTA n. 1  
U.O. OCULISTICA  
RESPONSABILE

Dot. STERANO VENTURI

C.Fisc. VNT SPN 61D28 G479M

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 Sanitario

Data 20/11/16 Il Direttore o Coordinatore



Parere dell'Ingegneria Clinica Area Vasta 1

Visto: si esprime il seguente parere

FAVOREVOLE

Data 02/02/16

Il Referente Ing. Clinica

ASUR MARCHE - Area Vasta n°1

U.O. Patrimonio, Nuove Opere e Attività

Tecniche - Servizio Ingegneria Clinica

Ing. Letizia Silver

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 \_\_\_\_\_

NO

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? \_\_\_\_\_

NO

Data 13/1/16 Il Dirigente U.O. proponente \_\_\_\_\_

A.S.U.R. REGIONE MARCHE  
AREA VASTA n.1  
U.O.C. OCULISTICA  
RESPONSABILE  
Dot. STEFANO VENTURI  
C.F. VNT.SFN.61D23 G479M

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

Visto: si esprime il seguente parere \_\_\_\_\_

FAVOREVILE

Per i Servizi Territoriali, firma del Direttore del Distretto Sanitario

Data 20/1/16 Il Direttore o Coordinatore \_\_\_\_\_

FAVOREVILE



Parere dell'Ingegneria Clinica Area Vasta 1

Visto: si esprime il seguente parere \_\_\_\_\_

FAVOREVILE

Data 02/02/2016 Il Referente Ing. Clinica Area Vasta n.1 \_\_\_\_\_

ASUR MARCHE - Area Vasta n°1  
Patrimonio, Nuove Opere e Attività  
Tecniche - Servizio Ingegneria Clinica

Ing. Letizia Siler \_\_\_\_\_