

MODULO D'ORDINE Schienale Posturale – SENSO INPOCKET

Dati di fatturazione	Dati di spedizione
Ragione Sociale: _____	Spedire a: _____
Data di consegna richiesta: ___ / ___ / ___	_____
Indirizzo per la consegna: _____	TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE
C.A.P.: _____ Città: _____	
Tel.: _____ Fax: _____	
N° ordine cliente: _____ Data ordine: ___ / ___ / ___	

Ogni modello nella configurazione standard include: un elemento di base flessibile, un sistema di irrigidimento costituito da cinghie tensionabili, due elementi modulari sagomati, imbotti e rivestiti con all'interno una serie di inserti di differente forma e dimensione.

La **Pro Medicare Srl** riconosce la garanzia di ottima funzionalità per un periodo massimo di **24 mesi** per vizio di fabbricazione a partire dalla 1ª messa in servizio e di **12 mesi** sulle fodere di rivestimento e sulle parti soggette ad usura. La garanzia è valida a patto che il dispositivo sia utilizzato come riportato nelle istruzioni d'uso. Tutti i prodotti **di serie** della linea Versa sono stati registrati nella banca dati del Ministero della Salute (come da normativa vigente).

N.B.: Ogni richiesta di variazione quote, materiali e tipologia rispetto allo standard determinato per lo specifico utente non ha marcatura **CE**, pertanto l'utilizzatore professionale ne diventa il fabbricante ed ha l'obbligo di redigere la documentazione tecnica del dispositivo (trattasi dei vari campi della scheda con l'indicazione della lettera W; i prezzi delle voci **W** non sono presenti su questo modulo d'ordine).

Le immagini sono puramente illustrative e potrebbero non rispecchiare pienamente la realtà.



N° Reg. Ministero della Salute: 2287379

Schienale posturale SENSO INPOCKET (include un elemento di base flessibile, due elementi modulari sagomati, imbottiti e rivestiti con all'interno una serie di inserti di differente forma e dimensione ed un sistema tensionabile a fasce singole H 5 cm)

Codifica Suggestita: ISO 18.09.39.021 (unitamente ad unità posturale bacino)

MISURA	<input type="checkbox"/> 3630	<input type="checkbox"/> 3635	<input type="checkbox"/> 3640	<input type="checkbox"/> 4030	<input type="checkbox"/> 4035	<input type="checkbox"/> 4040	<input type="checkbox"/> 4430	<input type="checkbox"/> 4435	<input type="checkbox"/> 4440	<input type="checkbox"/> 4830	<input type="checkbox"/> 4835	<input type="checkbox"/> 4840	Quantità	Prezzo
larghezza schienale (cm)	31	31	31	36	36	36	39	39	39	43	43	43		
altezza schienale (cm)	30	35	40	30	35	40	30	35	40	30	35	40		
largh. esterna tubi carrozzina (cm) min/max (valori puramente indicativi)	35/38	35/38	35/38	39/42	39/42	39/42	43/46	43/46	43/46	47/50	47/50	47/50		
n° pezzi														
colore cerniera A/O/T/N* (vedi Legenda)														
Codice D05-704-X	X=1	X=2	X=9	X=3	X=4	X=10	X=5	X=6	X=11	X=7	X=8	X=12		

W (su misura) Larghezza carrozzina (esterno tubo-esterno tubo): _____ cm Altezza: _____ cm

TOTALE

N.B. per l'altezza 30 sono previste cinque fasce singole H 5 cm, mentre per le altezze 35 e 40 ne sono previste sei.

**se non specificato, le cerniere verranno fornite di colore nero*

Schienale posturale SENSO INPOCKET (include un elemento di base flessibile, due elementi modulari sagomati, imbottiti e rivestiti con all'interno una serie di inserti di differente forma e dimensione ed un sistema tensionabile a fascia centrale H 10 cm e a fasce singole H 5 cm)

Codifica Suggerita: ISO 18.09.39.021 (unitamente ad unità posturale bacino)

MISURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantità	Prezzo
	3630	3635	3640	4030	4035	4040	4430	4435	4440	4830	4835	4840		
larghezza schienale (cm)	31	31	31	36	36	36	39	39	39	43	43	43		
altezza schienale (cm)	30	35	40	30	35	40	30	35	40	30	35	40		
largh.esterna tubi carrozzina (cm) min/max (valori puramente indicativi)	35/38	35/38	35/38	39/42	39/42	39/42	43/46	43/46	43/46	47/50	47/50	47/50		
n° pezzi														
colore cerniera A/O/T/N* (vedi Legenda)														
Codice D05-701-X	X=1	X=2	X=9	X=3	X=4	X=10	X=5	X=6	X=11	X=7	X=8	X=12		

W (su misura) Larghezza carrozzina (esterno tubo-esterno tubo): _____ cm Altezza: _____ cm

TOTALE

N.B. per l'altezza 30 sono previste tre fasce singole H 5 cm e una fascia H 10 cm, invece per le altezze 35 e 40 sono previste quattro fasce H 5 cm e una fascia H 10 cm.

*se non specificato, le cerniere verranno fornite di colore nero

Legenda colori cerniera

Apple

Orchid

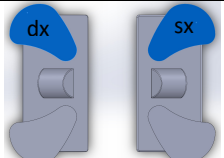
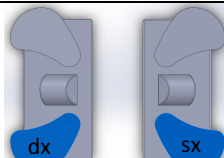
Tiffany

Nero

Area RICAMBI (indicare le quantità)

MISURA	3630	3635	3640	4030	4035	4040	4430	4435	4440	4830	4835	4840	Prezzo
Fodera di rivestimento													
Imbottitura													
Sistema tensionabile a fasce singole H 5 cm													
Sistema tensionabile a fascia centrale H 10 cm e fasce singole H 5 cm													

Accessori (indicare la quantità e il lato dell'utente seduto su cui l'inserto andrà posizionato)

MISURA	3630	3635	3640	4030	4035	4040	4430	4435	4440	4830	4835	4840	Prezzo
 Inserto di contenimento/ spinta tronco SUPERIORE	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	
	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	
	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	
 Inserto di contenimento/ spinta tronco INFERIORE	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	
	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	<input type="checkbox"/> SX ____	
	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	<input type="checkbox"/> dx ____	

PRO MEDICARE S.r.l.

Via Montagna Z.I. Lotto 41-72023 Mesagne (Br) - ITALY Tel: +39-0831-777840 Fax: +39-0831-730739

Sito web: www.promedicare.eu e-mail: sales@promedicare.it