Promedicare
Feel the ideal posture

www.promedicare.eu
VersaInserto® SEATING SOLUTIONS

MODULO D'ORDINE/SCHEDA PROGETTO

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: ___ /___ /____	

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 Adacta-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.B.: Ogni modello include nella configurazione standard: kit strutturale modulare, kit imbottitura e fodera di rivestimento.

Portata Massima: **135 kg** (valida per tutti i modelli ad esclusione del Vip, del Pucco e del Nauco).

Pregasi indicare il numero di pezzi nelle apposite celle

Inserto **BASICO**

N° Reg. Ministero della Salute: 2990634

	Pediatrico				Adulto										
MISURA	**UUS**	**USS**	**US**	**XXS**	**XS**	**XS1S**	**XS1**	**S**	**M**	**M1S**	**M1**	**L**	**XL**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	25x30	30x30	30x38	36x38	36x42	40x40	40x45	42x45	42x50	45x45	45x50	48x45	48x50		
air/incontinent															
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*													***TOTALE***		

Inserto **MEDIANO**

N° Reg. Ministero della Salute: 2990657

	Pediatrico				Adulto										
MISURA	**UUS**	**USS**	**US**	**XXS**	**XS**	**XS1S**	**XS1**	**S**	**M**	**M1S**	**M1**	**L**	**XL**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	25x30	30x30	30x38	36x38	36x42	40x40	40x45	42x45	42x50	45x45	45x50	48x45	48x50		
air/incontinent															
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*													***TOTALE***		

Inserto **VIP**

Portata massima: 150 kg
N° Reg. Ministero della Salute: 2490450

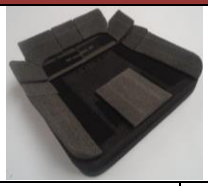
	Pediatrico					Adulto														
MISURA	**3232**	**3236**	**3434**	**3438**	**3638**	**3642**	**3840**	**3845**	**4040**	**4045**	**4242**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4848**	**4850**	**5050**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	32X32	32X36	34X34	34X38	36X38	36X42	38X40	38X45	40X40	40X45	42X42	42X45	42X50	45X45	45X50	48X48	48X50	50X50		
W (su misura) Larghezza:_____ Profondità: _____																		**TOTALE**		

Inserto **IMPULSO**

N° Reg. Ministero della Salute: 3080950

	Adulto							
MISURA	**XS**	**XS1S**	**XS1**	**S**	**M1S**	**XL**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	36x42	40x40	40x45	42x45	45x45	48x50		
air/incontinent								
***W** (su misura) Larghezza:_____ Profondità: _____*						***TOTALE***		

Inserto **PRATICO**



N° Reg. Ministero della Salute: 3080954

	Pediatrico						Adulto										
MISURA	**2025**	**2525**	**2530**	**3030**	**3038**	**3638**	**3642**	**4040**	**4045**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4845**	**4850**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	20x25	25x25	25x30	30x30	30x38	36x38	36x42	40x40	40x45	42x45	42x50	45x45	45x50	48x45	48x50		
air/incontinent																	
***W** (su misura) Larghezza:_____ Profondità: _____*															***TOTALE***		

Inserto **DOMINO**

N° Reg. Ministero della Salute: 2990658

	Pediatrico				Adulto									
MISURA	**UUS**	**USS**	**US**	**XXS**	**XS**	**XS1S**	**XS1**	**S**	**M**	**M1S**	**M1**	**L**	**XL**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	25x30	30x30	30x38	36x38	36x42	40x40	40x45	42x45	42x50	45x45	45x50	48x45	48x50		
air/incontinent															
***W** (su misura) Larghezza:_____ Profondità: _____*													***TOTALE***		

Inserto **TANTO**

N° Reg. Ministero della Salute: 3080957

	Pediatrico		Adulto										
MISURA	**US**	**XXS**	**XS**	**XS1S**	**XS1**	**S**	**M**	**M1S**	**M1**	**L**	**XL**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	30X38	36X38	36x42	40x40	40x45	42x45	42x50	45x45	45x50	48x45	48x50		
air/incontinent													
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*											***TOTALE***		

Inserto **NAUCO**

Portata massima: 85 kg
N° Reg. Ministero della Salute: 3080959

	Pediatrico				Adulto		
MISURA	**2225**	**2530**	**3034**	**3638**	**4042**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	22x25	25x30	30x34	36x38	40x42		
air/incontinent							
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*					***TOTALE***		

Inserto **PUCCO**

Portata massima: 50 kg
N° Reg. Ministero della Salute: 2481254

	Pediatrico			
MISURA	**UUS**	**US**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	25x30	30x38		
Versione schienale basso areato				
Versione schienale basso incontinente				
Versione schienale alto areato				
Versione schienale alto incontinente				
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*		***TOTALE***		

Inserto **MODO Spine**

N° Reg. Ministero della Salute: 3080964

MISURA	**3638**	**3642**	**3840**	**3845**	**4040**	**4045**	**4242**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4848**	**4850**	**5050**	**Quantità**	**Prezzo**
larghezza x profondità (cm)	36x38	36x42	38x40	38x45	40x40	40x45	42x42	42x45	42x50	45x45	45x50	48x48	48x50	50x50		
air/incontinent																
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*													***TOTALE***			

Inserto **NOVO Spine**

N° Reg. Ministero della Salute: 3080967

MISURA	3638	3642	3840	3845	4040	4045	4242	4245	4250	4545	4550	4848	4850	5050	Quantità	Prezzo
larghezza x profondità (cm)	36x38	36x42	38x40	38x45	40x40	40x45	42x42	42x45	42x50	45x45	45x50	48x48	48x50	50x50		
air/incontinent																
***W** (su misura)* *Larghezza:_____* *Profondità: _____*														***TOTALE***		

Accessori e Ricambi unità posturali bacino

ACCESSORI/OPZIONI				
ACCESSORI	**MISURA**	**PREZZO UNITARIO**	**QUANTITÀ**	**PREZZO**
Kit livellamento schienale	Misura unica			
Cinghia pelvica Nauco	□ P □ G			
Pad Macco (Impulso)	□ 1 (9x15)cm			
	□ 2 (11x18)cm			
	□ 3 (13x20)cm			
			TOTALE	

RICAMBI per INSERTO BASICO, MEDIANO, IMPULSO, DOMINO, TANTO, PUCCO																
	Pediatrico				**Adulto**											
MISURA	**UUS 25x30**	**USS 30x30**	**US 30x38**	**XXS 36x38**	**XS 36x42**	**XS1S 40x40**	**XS1 40x45**	**S 42x45**	**M 42x50**	**M1S 45x45**	**M1 45x50**	**L 48x45**	**XL 48x50**	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
Base piatta di costruzione BASICO/MEDIANO/ DOMINO/TANTO																
Base piatta di costruzione IMPULSO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.					n.d.		n.d.	n.d.				
Base piatta di costruzione PUCCO		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Rivestimento AIR/INCONTINENT per BASICO colore nero																
Rivestimento AIR/INCONTINENT per MEDIANO colore nero																
Rivestimento AIR/INCONTINENT per DOMINO colore nero																
Rivestimento AIR/INCONTINENT per IMPULSO colore nero	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.					n.d.		n.d.	n.d.				
Rivestimento AIR/INCONTINENT per TANTO colore nero	n.d.	n.d.														
Rivestimento areato per PUCCO sch.alto col. arancio/grigio		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Rivestimento areato per PUCCO sch.basso col. arancio/grigio		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Rivestimento incontinente per PUCCO sch.alto col. arancio/grigio		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Rivestimento incontinente per PUCCO sch.basso col. arancio/grigio		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Kit imbottitura per BASICO																
Kit imbottitura per MEDIANO																
Kit imbottitura per DOMINO																
Kit imbottitura per TANTO	n.d.	n.d.														
Kit imbottitura per IMPULSO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.					n.d.		n.d.	n.d.				
Kit imbottitura per PUCCO sch.alto		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
Kit imbottitura per PUCCO sch.basso		n.d.		n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.			
														TOTALE		

RICAMBI per INSERTO VIP

	Pediatrico					Adulto															
MISURA	**3232**	**3236**	**3434**	**3438**	**3638**	**3642**	**3840**	**3845**	**4040**	**4045**	**4242**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4848**	**4850**	**5050**	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
Base piatta di costruzione VIP																					
Rivestimento interno per VIP																					
Rivestimento esterno per VIP																					
Imbottitura VIP																					
																			TOTALE		

RICAMBI per INSERTO PRATICO

	Pediatrico						Adulto											
MISURA	**2025**	**2525**	**2530**	**3030**	**3038**	**3638**	**3642**	**4040**	**4045**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4845**	**4850**	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
Base piatta di costruzione PRATICO																		
Rivestimento AIR/INCONTINENT per PRATICO colore nero																		
Kit imbottitura per PRATICO																		
																TOTALE		

RICAMBI per INSERTO NAUCO

	Pediatrico				Adulto			
MISURA	**2225**	**2530**	**3034**	**3638**	**4042**	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
Base piatta di costruzione NAUCO								
Rivestimento AIR/INCONTINENT per NAUCO colore nero								
Kit imbottitura per NAUCO								
					TOTALE			

RICAMBI per INSERTO MODO e NOVO SPINE

	Pediatrico						Adulto										
MISURA	**3638**	**3642**	**3840**	**3845**	**4040**	**4045**	**4242**	**4245**	**4250**	**4545**	**4550**	**4848**	**4850**	**5050**	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
Base piatta di costruzione NOVO																	
Rivestimento AIR/INCONTINENT per NOVO colore nero																	
Rivestimento AIR/INCONTINENT per MODO colore nero																	
Kit imbottitura per NOVO																	
Kit imbottitura per MODO																	
Pad in schiuma polietilenica per obliquità MODO																	
															TOTALE		

Foderina a molla impermeabile

N.B.: *Acquistabile solo in combinazione con il cuscino*

MISURA (cm)	**Prezzo unitario**	**Quantità**	**Prezzo**
38x38			
45x45			
60x60			
TOTALE			