

**MODULO D'ORDINE Schienale – INSERTO BACK VIP**

<b>Dati di fatturazione</b>	<b>Dati di spedizione</b>
Ragione Sociale: _____	Spedire a: _____
Data di consegna richiesta: ___/___/___	_____
Indirizzo per la consegna: _____	<b>TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE</b>
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 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: 2490469

**Schienale posturale INSERTO BACK VIP** (include una base piatta di costruzione, due elementi modulari sagomati, un'imbottitura, un rivestimento ed un sistema tensionabile a fasce doppie H 10 cm)

**Codifica Suggestiva: ISO 18.09.39.021 (unitamente ad unità posturale bacino)**

MISURA	<input type="checkbox"/> 3235	<input type="checkbox"/> 3438	<input type="checkbox"/> 3642	<input type="checkbox"/> 3845	<input type="checkbox"/> 4045	<input type="checkbox"/> 4245	<input type="checkbox"/> 4250	<input type="checkbox"/> 4545	<input type="checkbox"/> 4550	<input type="checkbox"/> 4850	<input type="checkbox"/> 5050	Quantità	Prezzo	
larghezza effettiva schienale (cm)	27	29	31	33	35	37	37	40	40	43	45			
altezza schienale (cm)	35	38	42	45	45	45	50	45	50	50	50			
largh.esterna tubi carrozzina (cm) min/max (valori puramente indicativi)	31/35	33/37	35/39	37/41	39/43	41/45	41/45	44/48	44/48	47/51	49/53			
n° pezzi														
<b>Codice D05-706-X</b>	<b>X=1</b>	<b>X=2</b>	<b>X=3</b>	<b>X=4</b>	<b>X=5</b>	<b>X=6</b>	<b>X=7</b>	<b>X=8</b>	<b>X=9</b>	<b>X=10</b>	<b>X=11</b>			
Inserti di avvolgenza toracica	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sx			
<input type="checkbox"/> <b>W</b> (su misura) Larghezza carrozzina (esterno tubo-esterno tubo): _____ cm Altezza: _____ cm														
<b>TOTALE</b>														

**Schienale posturale INSERTO BACK VIP** (include una base piatta di costruzione, due elementi modulari sagomati, un'imbottitura ed un rivestimento)

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

MISURA	<input type="checkbox"/> 3235	<input type="checkbox"/> 3438	<input type="checkbox"/> 3642	<input type="checkbox"/> 3845	<input type="checkbox"/> 4045	<input type="checkbox"/> 4245	<input type="checkbox"/> 4250	<input type="checkbox"/> 4545	<input type="checkbox"/> 4550	<input type="checkbox"/> 4850	<input type="checkbox"/> 5050	Quantità	Prezzo
larghezza effettiva schienale (cm)	27	29	31	33	35	37	37	40	40	43	45		
altezza schienale (cm)	35	38	42	45	45	45	50	45	50	50	50		
largh. esterna tubi carrozzina (cm) min/max (valori puramente indicativi)	31/35	33/37	35/39	37/41	39/43	41/45	41/45	44/48	44/48	47/51	49/53		
n° pezzi													
Codice D05-707-X	X=1	X=2	X=3	X=4	X=5	X=6	X=7	X=8	X=9	X=10	X=11		
Inseriti di avvolgenza toracica	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX	<input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> SX		
<input type="checkbox"/> <b>W</b> (su misura) Larghezza carrozzina (esterno tubo-esterno tubo): _____ cm Altezza: _____ cm													
<b>TOTALE</b>													

**Area RICAMBI** (indicare le quantità)

MISURA	3235	3438	3642	3845	4045	4245	4250	4545	4550	4850	5050	Prezzo
Base piatta di costruzione												
Fodera di rivestimento												
Imbottitura												
Sistema tensionabile a fasce doppie H 10 cm												

**PRO MEDICARE S.r.l.**

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

Sito web: [www.promedicare.eu](http://www.promedicare.eu) e-mail: sales@promedicare.it