



federfarma
AVELLINO
associazione sindacale titolari di farmacia

Prot. n. 06/23

Avellino 27 Gennaio 2023

Ai Sigg. Titolari di Farmacia
Della Provincia di Avellino

LORO SEDI

Oggetto: Verifiche periodiche bilance.

Caro Collega,

Ti ricordo che DM n. 93/2017 ha demandato esclusivamente a Organismi Accreditati le attività di verifica periodica delle bilance.

Pertanto, la Federfarma di Avellino ha stipulato un accordo con l'Organismo 1NVPITALIA con numero RN398 e partner provinciale: 8AMIL srls.

In allegato alla presente ti invio modulo di richiesta per la verifica periodica strumenti per pesare.

Il modulo di richiesta dovrà essere inviato con le seguenti modalità:

- 1) A mezzo posta elettronica all'indirizzo: laboratorio@alvp.it
- 2) A mezzo PEC all'indirizzo ovp.1nvpitalia@alpec.it
- 3) Anticipato a mezzo foto whatsapp sul numero: 0825872860

Cordialità

IL PRESIDENTE
(Dott. Mario Flovella)

Sede: Viale Italia, 203 | 83100 - AVELLINO

Tel.: +39 0825 31733

Fax: +39 0825 33517

E-Mail: circolari@federfarmavellino.it

Pec: ap.avellino@pec.federfarma.it

C.F.: 80010150649



"Organismo di Verificazione Periodica" -
RN398 1NVPitalia-OVP

**Richiesta di Verificazione
Periodica Strumenti per pesare**

Partner su AV: 8AMIL srls
Email: laboratorio@alvp.it



ACCORDO con:



Viale Italia, 203 – Avellino
circulari@federfarmavellino.it

Link: <https://metrologialeale.unioncamere.it/organismi-verificazione-periodica/1nvpitalia>

Titolare dello strumento insegna: _____ n° REA _____

Sede legale: _____

Anagrafica: _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ PV _____

C.F. _____ P.IVA _____ Tel _____

SDI _____ email _____ PEC _____

Chiede la verificazione periodica degli strumenti metrici presso la propria sede di ubicazione degli stessi sotto descritta ai sensi del comma 8 art. 4 del DM 93/2017, all'Organismo di Ispezione n° RN398:

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ PV _____

Settore di attività: FARMACIA del titolare degli strumenti, dichiara ed assicura, che lo strumento soggetto a verificazione periodica non hanno subito modificazioni e che mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verificazione periodica; - il rispetto degli obblighi dei titolari degli strumenti previsti dall'art.8 del DM 93/2017. - che la presente richiesta è a seguito di:

scadenza ____/____/____, controlli casuali o a richiesta da parte dell'Ente _____ del _____ Riparazione data _____ dal riparatore _____ punzone n° ____ P.IVA _____ (allegare copia del libretto metrologico aggiornato o del rapporto di lavoro)

Garantisce che i sigilli provvisori apposti dal riparatore sono integri e non sono stati manomessi. Infine, il titolare garantisce il corretto funzionamento degli strumenti di misura; Conserva la documentazione a corredo dello strumento (dichiarazione di conformità e libretto d'uso e manutenzione se previsti, il libretto metrologico).

Allegare una foto via WhatsApp della targa metrologica dello strumento, compreso la foto della presente sottoscritta al numero: 0825872860

Fabbricante					
Matricola					
Scadenza VERIFICA vedesi il contrassegno verde apposto sulla bilancia					
Portata: minima e massima in kg/g	Min	Max	Min	Max	Min

Rendere disponibile i manuali d'uso e manutenzione, le dichiarazioni di conformità e i piani di legalizzazione/documentazione di approvazione CE di tipo o progetto, se disponibili. Le informazioni sono soggette a segreto professionale, riservatezza e tutelate dalla Reg. UE 2016/679 e D.lgs 196/03 modificato dal D.lgs 101/08 sul trattamento dei dati personali e nelle specifiche riportate nel Regolamento e nella pagina seguente. **ATTENZIONE:** L'attività di verificazione periodica verrà eseguita nei 45 giorni come previsto per Legge, dagli IVP incaricati da "1NVPITALIA-OVP" dalla data di accettazione della presente e rinvio a mezzo email con protocollo 1NVPitalia. Il presente richiedente "titolare dello strumento" con la sottoscrizione della presente, accetta l'emissione della fattura e incasso da parte del partner su indicato 8AMIL srls. Inoltre accetta il contenuto del Regolamento emesso da "1nvpitalia-ovp" e disponibile su portale web: www.1nvpitalia.it, per consultazione, valutazione e conoscenza contrattuale tra le parti. **La presente è nulla se non viene riconfermata con prot.1NVPitalia.** Si Autorizza al Trattamento dei Dati Personali ai sensi della normativa vigente Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. 101/2018, **acconsento si avvio pratica di VP; non acconsento no**, non possiamo avviare pratica di VP. Il cliente/titolare accetta di poter far partecipare alle attività di Verificazione periodica, agli Ispettori di Accredia o RT/SRT o Auditor incaricati preventivamente e comunicati, che svolgeranno un'attività di valutazione o monitoraggio dell'operato dell'IVP dell'OVP e non influenzeranno le attività di verificazione periodica. **IVP incaricato** è: Antonio Lepore, Mario Lepore, Marco Lepore, Lilia Romascanu. **Quotazioni riservata accordo FEDERFARMA: n. 1 bilancia elettronica € 85,00 + IVA; n. 2 bilance meccaniche da 60g e 2kg come previsto farmacoepa € 110,00 + IVA compreso trasferta, Escluso I.V.A. del 22% come per Legge.**

Pagamenti: € [_____] assegno bancario contanti al momento della verificazione periodica nelle mani dell'IVP autorizzata fin d'ora ad incassare l'importo previsto; € [_____] bonifico bancario anticipato previo emissione fattura elettronica.

Data _____ timbro e firma del titolare dello strumento _____

Riservato 1NVPitalia-OVP
Riesame dell'offerta economica

Data _____

Prot. _____

sigla _____

Pratica: 23AV _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole riportate nell'allegato 10 "Regolamento" di Revisione corrente presente sul sito web, www.1nvpitalia.it : 5 (responsabilità); 6 (modalità esecutive); 6.1 (Scopo della VP); 6.2 (Le modalità di attivazione del servizio di VP, prevedono le seguenti fasi); 6.3 (Impegni di VP); 6.4 (Impegni del CT); 7 (Reclami e Ricorsi e Contenziosi); 8 (Tariffario e Fatturazione); 9 (Trattamento dei dati personali).

Per accettazione: timbro e firma: _____