



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

FORNITURA DI UN ELETTROBISTURI PER IL IV BLOCCO OPERATORIO.

Scheda preliminare

SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

La Ditta offerente

- deve compilare il presente file nel formato Microsoft Word;
- non deve modificarne la struttura o convertirlo in altri formati, diversi dal PDF o Word;
- deve riportare in modo completo tutte le informazioni richieste e segnalare nelle note finali eventuali informazioni che non è stato possibile inserire per la mancanza di spazio e che sono riportate in offerta;
- deve inserire nell'offerta-progetto lo stesso file in formato Microsoft Word e PDF compilato (su CD) e una sua stampa datata e firmata, obbligatoriamente per tutte le forniture soggette a procedura formale di gara quali trattativa privata e pubblico incanto, con tutta la documentazione richiesta.

Una compilazione incompleta o inesatta o la mancanza degli allegati richiesti può rappresentare motivo di esclusione dalla gara di acquisto.

Dati generali					
Numero repertorio dispositivi medici			Codice CIVAB (8 caratteri)		
Tipologia di apparecchiatura					
Destinazione d'uso					
Modello					
Produttore					
Fornitore					
Accessori inclusi nell'offerta					
Installazione e messa in funzione inclusi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tempo di consegna	Mesi <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Settimane	Giorni <input type="checkbox"/>
Riparazioni e parti di ricambio garantiti per	anni <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Durata della garanzia (non inferiore a 24 mesi)	Mesi <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 24		
Sconto applicato sul listino delle parti di ricambio (senza prezzi)	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> non disponibile				
Anno prima apparecchiatura venduta in Italia	Modello offerto		Modello simile		
Numero apparecchiature vendute in Italia	Modello offerto		Modello simile		
Apparecchiatura attualmente in produzione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				

Corsi di formazione durante il periodo di garanzia e inclusi in offerta				
Corso utilizzatori	<input checked="" type="checkbox"/> in reparto <input type="checkbox"/> dal fornitore/produttore	Limite n° partecipanti	<input type="checkbox"/> Sì indicare n° max <input type="checkbox"/> No	Ore Giorni
Corso tecnici	<input type="checkbox"/> in laboratorio <input type="checkbox"/> dal fornitore/produttore <input type="checkbox"/> attestato o ne autorizza interventi correttivi	Limite n° partecipanti	<input type="checkbox"/> Sì indicare n° max <input type="checkbox"/> No	Ore Giorni
Documentazione (il manuale utente su supporto cartaceo e in italiano DEVE essere consegnato con il prodotto)				
<input checked="" type="checkbox"/> Manuale utente so carta (OBBLIGATORIO)		<input checked="" type="checkbox"/> Italiano (OBBLIGATORIO)	<input type="checkbox"/> in formato elettronico	
<input type="checkbox"/> Manuale tecnico completo		<input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> inglese	<input type="checkbox"/> in formato elettronico	
Centro di assistenza specializzato <input type="checkbox"/> diretto <input type="checkbox"/> esclusivista <input type="checkbox"/> autorizzato				
Denominazione		Sede		
Recapito per le chiamate	Tel	Fax		
Orario di apertura	giorni	<input type="checkbox"/> lun - ven <input type="checkbox"/> sab <input type="checkbox"/> dom	da ore	a ore
Tempo di risposta	ore lavorative	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 16	escluso sabato e festivi	
Assistenza post-vendita (durante il periodo di garanzia e almeno nel biennio successivo) - Condizioni minime				
Visite di manutenzione preventiva (almeno 1/anno)		Verifiche di sicurezza elettrica (almeno 1/anno)		
Parti di ricambio e materiali usurabili inclusi (vedasi appendice 1 al Capitolato Prestazionale)	Sì	Interventi su chiamata	ILIMITATI	
Eventuali ulteriori servizi relativi al periodo di garanzia e inclusi nell'offerta (ad esempio manutenzione in remoto, danni per uso improprio ecc.)				

Caratteristiche fisiche									
Dimensioni	Lunghezza	cm	Larghezza	cm	Altezza	cm	Peso complessivo	Kg	
Sistemi di alimentazione		<input type="checkbox"/> elettrico <input type="checkbox"/> idraulico <input type="checkbox"/> pneumatico							
Caratteristiche elettriche									
Tipo di alimentazione	<input type="checkbox"/> cavo separabile <input type="checkbox"/> cavo non separabile <input type="checkbox"/> linea fissa <input type="checkbox"/> alimentazione interna								
Tensione di alimentazione dalla rete	Volts	<input type="checkbox"/> trifase	Potenza massima assorbita dalla rete				Watt		
Classe di isolamento	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> Alimentazione interna			Tipo di parte applicata	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> non applicabile				
Grado di protezione contro la penetrazione di liquidi		<input type="checkbox"/> IPX <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8							
Tipo di sicurezza in presenza di anestetici infiammabili		<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> APC		Presenza di protezione dalla scarica di defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			
Caratteristiche sistemi informatizzati									
Utilizza connessioni alla linea telefonica				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Utilizza connessioni alla rete informatica				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Utilizza archivi per la gestione di dati paziente				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Accumulatori ricaricabili									
Tipo di accumulatori		<input type="checkbox"/> piombo <input type="checkbox"/> litio <input type="checkbox"/> Ni-Cd <input type="checkbox"/> alcaline				Numero			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Valori massimi di rumore nell'area paziente									
Valore medio (ponderato "A")		dB	Valore di picco		dB				
Metodi di decontaminazione utilizzabili sull'apparecchiatura o sui suoi accessori									
Metodi di sterilizzazione		<input type="checkbox"/> vapore <input type="checkbox"/> ETO <input type="checkbox"/> STERIS <input type="checkbox"/> STERRAD			altro	<input type="checkbox"/>			
Conformità a Norme Armonizzate									
<input type="checkbox"/> Norma CE EN 60601-1:2006 (Apparecchi elettromedicali, Parte 1, Norme generali per la sicurezza)									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
Conformità a Direttive Comunitarie (una copia dei certificati DEVE essere allegata all'offerta)									
<input type="checkbox"/> Direttiva 2007/47/CE "Dispositivi medici"		classe di rischio		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III					
<input type="checkbox"/> Direttiva 93/79/CEE "Dispositivi medici - diagnostici in vitro"									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

Altre Certificazioni o Marchi di Qualità (con copia dei certificati allegata all'offerta (OBBLIGATORIO))					
Marchi di qualità		<input type="checkbox"/> IMO <input type="checkbox"/> TÜV <input type="checkbox"/>			
Certificazioni del produttore		<input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 9002 <input type="checkbox"/> ISO 9003 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EN 46001 <input type="checkbox"/> EN 46002 <input type="checkbox"/> EN 46003 <input type="checkbox"/>			
Certificazioni del fornitore		<input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 9002 <input type="checkbox"/> ISO 9003 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EN 46001 <input type="checkbox"/> EN 46002 <input type="checkbox"/> EN 46003 <input type="checkbox"/>			
Dichiarazioni latex-free (per ciascuna casella barrata allegare la dichiarazione del produttore)					
<input type="checkbox"/> Tutta l'apparecchiatura è garantita "latex-free".					
<input type="checkbox"/> Tutte le parti dell'apparecchiatura che devono/possono entrare in contatto con il paziente sono garantite "latex-free".					
Documentazione che DEVE essere allegata all'offerta (ove possibile in formato elettronico)					
<input type="checkbox"/> Documentazione commerciale		<input type="checkbox"/> Lista prezzi delle parti di ricambio			
<input type="checkbox"/> Manuale cliente completo		<input type="checkbox"/> Lista prezzi dei materiali di consumo			
Altra documentazione allegata all'offerta					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
Condizioni particolari necessarie per l'installazione e il corretto funzionamento					
Alimentazione elettrica ininterrotta tipo UPS	<input type="checkbox"/> S	Massimo assorbimento di corrente allo spunto	A	Massima variazione della tensione di alimentazione	%
Limiti di temperatura ambiente		max	°C	min	°C
Limiti di umidità ambiente		max	%	min	%
Massimo calore disperso nell'ambiente	BTU/h	Allacciamento ad impianto idrico	Pressione	3a	Portata
Altre condizioni richieste					
NOTE					

Note di compilazione: Per le versioni Office 2007 e 2010 attivare nell'avviso di protezione i contenuti attivi; per le versioni precedenti di Office uscire dalla modalità progettazione indicata dall'icona  presente nella barra Strumenti di controllo.

DATA,

Timbro e firma del legale
rappresentante della Ditta Fornitrice