



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"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| <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