

**FORNITURA DI PIASTRA FREDDA ALL'UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL'AZIENDA
ULSS N. 1 DOLOMITI**

Caratteristiche	Descrizione
OPERATORE ECONOMICO	
MODELLO	
PRODUTTORE	
ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE	
Codice attribuito al prodotto dal Produttore	
Presenza di codice UDI	UDI-DI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	UDI-PI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI in base all'ultima CND aggiornata al DM 07.10.2011, consultabile e scaricabile al seguente indirizzo: http://www.salute.gov.it/dispositivi	CND _____ Repertorio _____
Destinazione d'uso dichiarata dal fabbricante	Indicare:
Rispondenza alle Normative/Direttive/Regolamento Europeo	Indicare:
Regolazione della temperatura di lavoro a c.a. -20° C tramite termostato elettronico	Indicare range di temperatura in gradi centigradi: Indicare valore di incremento:
Sistema di raffreddamento	Descrivere:
Presenza di sistema di sbrinamento rapido	Descrivere:
Superficie raffreddante in acciaio inox in grado di ospitare c.a. 70 cassette d'inclusione standard	Indicare numero di Cassette standard (dimensioni): Indicare il numero di formelle (dimensioni): Indicare numero di mega Cassette (dimensioni):
Dimensioni e peso	Dimensioni (AxLXP) in cm: Indicare peso in kg:
Materiale costruttivo	Descrivere:
Sistema antigocciolamento	Descrivere:
Possibilità di programmazione dei giorni e delle ore di accensione settimanali	Descrivere:
Presenza di display	Touchscreen SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alimentazione	Tensione di alimentazione in V: Assorbimento in W:
Refrigerante	Tipo: Quantità in gr:
Necessità di collegamento idrico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Necessità di sistemi di aspirazione/filtrazione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Impatto organizzativo (es. livello di automazione, tempi di lavorazione del processo, semplicità di utilizzo, ecc..)	Descrivere:
GARANZIA	
La durata (espressa in mesi) della garanzia come sotto descritta, che comunque non dovrà essere inferiore ai 24 mesi. Tale garanzia si intende FULL RISK ovvero comprensiva di:	24 mesi <input type="checkbox"/> Altro _____ Manutenzione preventiva N° interventi _____ periodicità _____ Verifica Sicurezza elettrica N° interventi _____ periodicità _____ Altri controlli previsti _____ Periodicità _____
a) MANUTENZIONE PREVENTIVA programmata, ovvero tutte le procedure periodiche di verifica, controllo (compresi controlli qualità ove previsto dalla normativa vigente), messa a punto, sostituzione di parti di ricambio, parti soggette ad usura o esaurimento nulla escluso atte a prevenire i guasti sulla base delle indicazioni del costruttore;	
b) ILLIMITATI interventi di manutenzione correttiva su guasto ossia le procedure atte ad accertare la presenza di un malfunzionamento, ad individuarne la causa e garantirne il rapido ripristino (inclusa sostituzione parti di ricambio e parti soggette ad usura o ad esaurimento) nulla escluso. Saranno esclusi solo gli interventi per cui sia comprovato il dolo o la negligenza;	
c) VERIFICHE DI SICUREZZA elettrica con periodicità prevista dalla normativa vigente (se dovute);	
d) AGGIORNAMENTI SOFTWARE (upgrade) e aggiornamenti hardware e software di sicurezza e comunque tutti quelli raccomandati al fine di aumentare l'affidabilità dei sistemi, con relativa attività di formazione del personale (se ritenuta necessaria);	
e) INTERVENTI atti a garantire la funzionalità del sistema, in relazione all'evoluzione organizzativa, tecnologica e legislativa (sia hw che sw) e/o dettati da normativa per la sicurezza dei lavoratori (DPR 81/2008) e dei pazienti (DM 187/2000);	
DEVONO ESSERE FORNITI AL COLLUDO, all'U.O.S Ingegneria Clinica, il protocollo di manutenzione preventiva ed il piano per l'esecuzione degli interventi.	
Si tenga presente che per politica Aziendale dal 1/4/2022 la gestione e l'assistenza tecnica delle apparecchiature elettromedicali, al termine del periodo di garanzia, è in capo all'impresa Polygon S.p.A. aggiudicataria di Gara Regionale pertanto le richieste d'intervento e/o di parti di ricambio non saranno fatte dalla scrivente ULSS ma da ditta terza.	
ASSISTENZA TECNICA	
Tempi di intervento dalla chiamata specificando se trattasi di ore lavorative od ore solari ed indicando, se previste, le modalità di gestione degli interventi durante le festività	Tempi max intervento in ore lavorative:
	Gestione festività SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Descrivere:
	Fornitura apparecchio sostitutivo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Tempi di consegna apparecchiatura sostitutiva in ore lavorative:
Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione	Ragione sociale:
	Città/Provincia:
	Recapito telefonico:
Organico del personale (distinto in tecnico ed amministrativo) destinato ad effettuare le manutenzioni sulla specifica apparecchiatura offerta, distribuito sul territorio nazionale e con particolare riferimento alla sede più vicina a questa Azienda ULSS	Organico complessivo:
	tecnico
	amministrativo
	Organico sede di riferimento:
	tecnico
	amministrativo
CONSEGNA E INSTALLAZIONE.	Tempi di consegna in giorni solari consecutivi dalla data dell'ordine : _____ gg

FORNITURA DI BAGNO TERMOSTATICO ALL'UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI	
Caratteristiche	Descrizione
OPERATORE ECONOMICO	
MODELLO	
PRODUTTORE	
ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE	
Codice attribuito al prodotto dal Produttore	
Presenza di codice UDI	UDI-DI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UDI-PI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI in base all'ultima CND aggiornata al DM 07.10.2011, consultabile e scaricabile al seguente indirizzo: http://www.salute.gov.it/dispositivi	CND _____ Repertorio _____
Destinazione d'uso dichiarata dal fabbricante	Indicare:
Rispondenza alle Normative/Direttive/Regolamento Europeo	Indicare:
Regolazione della temperatura di lavoro da c.a. +20°C a c.a. +60° C	Indicare range di temperatura in gradi centigradi: Indicare incremento di temperatura in gradi centigradi:
Presenza di display	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Touchscreen SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vaschetta asportabile per facilitare le operazioni di riempimento e svuotamento	Indicare le dimensioni della vaschetta: Descrivere modalità di pulizia
Dimensioni e peso	Dimensioni esterne (AxLxP) in cm: Dimensioni della vasca (AxLxP) in cm: Peso in Kg:
Materiale costruttivo	Descrivere struttura esterna : Descrivere vasca:
Presenza di coperchio (indicare se opzionale)	Presenza di coperchio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Coperchio opzionale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alimentazione	Tensione di alimentazione in V: Assorbimento in W:
Impatto organizzativo (es. livello di automazione, tempi di lavorazione del processo, semplicità di utilizzo, ecc..)	Descrivere:
GARANZIA	
La durata (espressa in mesi) della garanzia come sotto descritta, che comunque non dovrà essere inferiore ai 24 mesi. Tale garanzia si intende FULL RISK ovvero comprensiva di:	24 mesi <input type="checkbox"/> Altro _____ Manutenzione preventiva N° interventi _____ periodicità _____ Verifica Sicurezza elettrica N° interventi _____ periodicità _____ Altri controlli previsti _____ Periodicità _____
a) MANUTENZIONE PREVENTIVA programmata, ovvero tutte le procedure periodiche di verifica, controllo (compresi controlli qualità ove previsto dalla normativa vigente), messa a punto, sostituzione di parti di ricambio, parti soggette ad usura o esaurimento nulla escluso atte a prevenire i guasti sulla base delle indicazioni del costruttore;	
b) ILLIMITATI interventi di manutenzione correttiva su guasto ossia le procedure atte ad accertare la presenza di un malfunzionamento, ad individuarne la causa e garantirne il rapido ripristino (inclusa sostituzione parti di ricambio e parti soggette ad usura o ad esaurimento) nulla escluso. Saranno esclusi solo gli interventi per cui sia comprovato il dolo o la negligenza;	
c) VERIFICHE DI SICUREZZA elettrica con periodicità prevista dalla normativa vigente (se dovute);	
d) AGGIORNAMENTI SOFTWARE (upgrade) e aggiornamenti hardware e software di sicurezza e comunque tutti quelli raccomandati al fine di aumentare l'affidabilità dei sistemi, con relativa attività di formazione del personale (se ritenuta necessaria);	
e) INTERVENTI atti a garantire la funzionalità del sistema, in relazione all'evoluzione organizzativa, tecnologica e legislativa (sia hw che sw) e/o dettati da normativa per la sicurezza dei lavoratori (DPR 81/2008) e dei pazienti (DM 187/2000);	
DEVONO ESSERE FORNITI AL COLLUDO, all'U.O.S Ingegneria Clinica, il protocollo di manutenzione preventiva ed il piano per l'esecuzione degli interventi.	

Si tenga presente che per **politica Aziendale** dal 1/4/2022 la gestione e l'assistenza tecnica delle apparecchiature elettromedicali, al termine del periodo di garanzia, è in capo all'impresa Polygon S.p.A. aggiudicataria di Gara Regionale pertanto le richieste d'intervento e/o di parti di ricambio non saranno fatte dalla scrivente ULSS ma da ditta terza.

ASSISTENZA TECNICA	
Tempi di intervento dalla chiamata specificando se trattasi di ore lavorative od ore solari ed indicando, se previste, le modalità di gestione degli interventi durante le festività	Tempi max intervento in ore lavorative:
	Gestione festività SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Descrivere:
	Fornitura apparecchio sostitutivo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Tempi di consegna apparecchiatura sostitutiva in ore lavorative:
Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione	Ragione sociale:
	Città/Provincia:
	Recapito telefonico:
Organico del personale (distinto in tecnico ed amministrativo) destinato ad effettuare le manutenzioni sulla specifica apparecchiatura offerta, distribuito sul territorio nazionale e con particolare riferimento alla sede più vicina a questa Azienda ULSS	Organico complessivo:
	tecnico
	amministrativo
	Organico sede di riferimento:
	tecnico
	amministrativo
CONSEGNA E INSTALLAZIONE.	Tempi di consegna in giorni solari consecutivi dalla data dell'ordine : _____ gg

FORNITURA DI ARMADI ASPIRATI PER LA CONSERVAZIONE DI PEZZI ISTOLOGICI CONSERVATI IN PARAFFINA DA DESTINARE ALL'UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI	
Caratteristiche	Descrizione
OPERATORE ECONOMICO	
MODELLO	
PRODUTTORE	
ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE	
Codice attribuito al prodotto dal Produttore	
Presenza di codice UDI	UDI-DI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	UDI-PI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI in base all'ultima CND aggiornata al DM 07.10.2011, consultabile e scaricabile al seguente indirizzo: http://www.salute.gov.it/dispositivi	CND _____ Repertorio _____
Destinazione d'uso dichiarata dal fabbricante	Indicare:
Rispondenza alle Normative/Direttive di riferimento	Indicare:
Struttura in acciaio con anta a battente e chiusura con chiave (sarà considerata preferenziale la porta ceca)	porta ceca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> porta vetrata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Almeno 3 ripiani estraibili, ad altezza regolabile sagomati a vassoio per il contenimento di perdite di liquido	Indicare il numero di ripiani: Indicare la portata del singolo ripiano:
Vasca di raccolta liquidi a fondo armadio facilmente pulibile	SI
Dimensioni esterne	Indicare AXLXP in cm:
Alimentazione	Tensione in V: Potenza in W:
Indicare i requisiti impiantistici e strutturali necessari per l'accoglimento dei singoli sistemi in termini di aspirazione, portata dei solai e quant'altro necessario	Descrivere:
I sistemi di aspirazione degli armadi dovranno prevedere sia l'espulsione all'esterno sia un sistema di ricircolo in ambiente di lavoro previa depurazione per permettere una facile installazione	Descrivere espulsione all'esterno: Descrivere modalità di ricircolo:
Le unità filtranti dovranno essere installate a bordo macchina e facilmente accessibili per le procedure di sostituzione periodica.	Descrivere la composizione dell'unità filtrante comprensiva delle diverse opzioni: Indicare la periodicità di sostituzione di tutti i filtri presenti:
L'unità di aspirazione dovrà essere installata a bordo macchina. In caso di allarme la ventilazione dovrà andare automaticamente al massimo della potenza per la sicurezza dell'operatore	Indicare la portata in m³/h: Valore di aspirazione in m/s: Descrivere:
Allarme esaurimento filtri	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Allarme anta aperta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Eventuali caratteristiche peculiari del modello proposto	Descrivere:

Impatto organizzativo (es. livello di automazione, tempi di lavorazione del processo, semplicità di utilizzo, ecc...)	Descrivere:
GARANZIA	
La durata (espressa in mesi) della garanzia come sotto descritta, che comunque non dovrà essere inferiore ai 24 mesi. Tale garanzia si intende FULL RISK ovvero comprensiva di:	24 mesi <input type="checkbox"/> Altro _____ Manutenzione preventiva N° interventi _____ periodicità _____ Verifica Sicurezza elettrica N° interventi _____ periodicità _____ Altri controlli previsti _____ Periodicità _____
a) MANUTENZIONE PREVENTIVA programmata, ovvero tutte le procedure periodiche di verifica, controllo (compresi controlli qualità ove previsto dalla normativa vigente), messa a punto, sostituzione di parti di ricambio, parti soggette ad usura o esaurimento nulla escluso atte a prevenire i guasti sulla base delle indicazioni del costruttore;	
b) ILLIMITATI interventi di manutenzione correttiva su guasto ossia le procedure atte ad accertare la presenza di un malfunzionamento, ad individuarne la causa e garantirne il rapido ripristino (inclusa sostituzione parti di ricambio e parti soggette ad usura o ad esaurimento) nulla escluso. Saranno esclusi solo gli interventi per cui sia comprovato il dolo o la negligenza;	
c) VERIFICHE DI SICUREZZA elettrica con periodicità prevista dalla normativa vigente (se dovute);	
d) AGGIORNAMENTI SOFTWARE (upgrade) e aggiornamenti hardware e software di sicurezza e comunque tutti quelli raccomandati al fine di aumentare l'affidabilità dei sistemi, con relativa attività di formazione del personale (se ritenuta necessaria);	
e) INTERVENTI atti a garantire la funzionalità del sistema, in relazione all'evoluzione organizzativa, tecnologica e legislativa (sia hw che sw) e/o dettati da normativa per la sicurezza dei lavoratori (DPR 81/2008) e dei pazienti (DM 187/2000);	
DEVONO ESSERE FORNITI AL COLLUDO, all'U.O.S Ingegneria Clinica, il protocollo di manutenzione preventiva ed il piano per l'esecuzione degli interventi.	
Si tenga presente che per politica Aziendale dal 1/4/2022 la gestione e l'assistenza tecnica delle apparecchiature elettromedicali, al termine del periodo di garanzia, è in capo all'impresa Polygon S.p.A. aggiudicataria di Gara Regionale pertanto le richieste d'intervento e/o di parti di ricambio non saranno fatte dalla scrivente ULSS ma da ditta terza.	
ASSISTENZA TECNICA	
Tempi di intervento dalla chiamata specificando se trattasi di ore lavorative od ore solari ed indicando, se previste, le modalità di gestione degli interventi durante le festività	Tempi max intervento in ore lavorative:
	Gestione festività SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Descrivere:
	Fornitura apparecchio sostitutivo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Tempi di consegna apparecchiatura sostitutiva in ore lavorative:
Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione	Ragione sociale:
	Città/Provincia:
	Recapito telefonico:
Organico del personale (distinto in tecnico ed amministrativo) destinato ad effettuare le manutenzioni sulla specifica apparecchiatura offerta, distribuito sul territorio nazionale e con particolare riferimento alla sede più vicina a questa Azienda ULSS	Organico complessivo:
	tecnico
	amministrativo
	Organico sede di riferimento:
	tecnico
amministrativo	
CONSEGNA E INSTALLAZIONE.	Tempi di consegna in giorni solari consecutivi dalla data dell'ordine : _____ gg

