

AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI – Allegato n. 2 – Questionario/Specifiche tecniche.

FORNITURA MICROTOMI 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 _____
Sistema completo di portalame per lame monouso a banda stretta con sistema di aggancio per cassette e macrocassette istologiche costituito da un morsetto a chiusura rapida o analogo meccanismo	Lame monouso dedicate: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Codice lame monouso:
	Descrivere morsetto a chiusura rapida:
	Altro:
Completo di pannello di controllo separato posizionabile a destra o a sinistra per garantire l'adattabilità alle caratteristiche dell'operatore, con possibilità di poter regolare lo spessore delle sezioni	Descrivere:
	possibilità di regolare lo spessore delle sezioni: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Indicare:
Dotato di tasti di avvicinamento e retrazione campione a più velocità (almeno due)	Indicare numero di velocità:
	Descrivere:
Sistema di orientamento del campione con diverse regolazioni e differenti inclinazioni	Indicare numero regolazioni:
	Descrivere regolazioni:
	Indicare numero inclinazioni:
	Indicare le inclinazioni:
Sistema di bloccaggio di sicurezza che si attiva in situazioni di emergenza	Descrivere:
Leva del volano regolabile a scelta dell'operatore e con possibilità di regolare il sistema di traslazione del portalame a scelta, possibilmente con 3 posizioni corrispondenti alla lunghezza di una biocassetta standard, oltre ad essere possibile l'orientamento micrometrico del campione	Indicare il numero di traslazioni del portalame:
	Descrivere le traslazioni:
	Descrivere le modalità di orientamento micrometrico del campione:
Il sistema di rimozione della lama deve garantire la massima sicurezza per l'operatore	Descrivere:
Il meccanismo di avvio del sezionamento automatico dovrà avvenire in totale sicurezza. Lo strumento dovrà garantire la possibilità di effettuare in automatico sezioni seriate, mono-sezioni e sezioni multiple	Descrivere le modalità di esecuzione delle sezioni seriate:
	Descrivere le modalità di esecuzione delle monosezioni:
	Descrivere le modalità di esecuzione delle sezioni multiple:

Possibilità di eseguire il taglio sia mediante sistema motorizzato che manuale	Taglio motorizzato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Descrivere:
	Taglio manuale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Descrivere:
Velocità di avanzamento motorizzato del campione che preveda la possibilità di selezionare differenti velocità	Possibilità di selezionare differenti velocità SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Indicare le diverse velocità:
Dimensioni massime del campione alloggiabile e sezionabile	Indicare in mm:
Sistema di precisione per l'orientamento dei campioni	Descrivere:
Corpo monoblocco di facile pulizia e provvisto di ampia vaschetta per la raccolta dei residui di taglio	Indicare le dimensioni della vaschetta di raccolta in cm:
	Descrivere le modalità di pulizia (parti da smontare, rimuovere, altro):
Possibilità di impostare lo spessore di taglio scegliendo in una vasta gamma di spessori preimpostati	Possibilità di impostare lo spessore del taglio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Indicare il numero di spessori di taglio preimpostati:
	Indicare/descrivere gli spessori di taglio:
GARANZIA	
La durata (espressa in mesi) della garanzia, che comunque non dovrà essere inferiore ai 24 mesi. Tale garanzia si intende FULL RISK ovvero comprensiva di:	24 mesi <input type="checkbox"/> Altro _____ 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);
	Manutenzione preventiva N° interventi _____ periodicità _____ Verifica Sicurezza elettrica N° interventi _____ periodicità _____ Altri controlli previsti _____ Periodicità _____

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
----------------------------------	--