

C) CENTRALE DI CRIOCONSERVAZIONE COMPLETA DI CONTENITORI E SISTEMA DI ALLARME LIVELLO AZOTO DA DESTINARE AL LABORATORIO DI PMA DELL'U.O.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA – PRESIDIO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	
Nel dimensionamento del sistema l'impresa dovrà tenere conto dei 6 contenitori di c.a. 35-40 litri, di 3 contenitori di c.a. 4 litri e dell'eventuale ampliamento del numero dei contenitori da 35-40 litri fino ad un massimo di 10 unità complessive	
Caratteristiche	Descrizione
OPERATORE ECONOMICO	
MODELLO	
PRODUTTORE	
ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE	
Codice attribuito al prodotto dal Produttore	
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: <a href="http://www.salute.gov.it/dispositivi">http://www.salute.gov.it/dispositivi</a>	CND _____ Repertorio _____
Destinazione d'uso, dichiarata dal fabbricante o suo mandatario, ai sensi del regolamento Europeo 2017/745 o Direttiva CEE/93/42, per procedure di procreazione medicalmente assistita	Descrivere e allegare dichiarazione:
<b>La banca di Crioconservazione dovrà essere allestita come segue:</b>	
Fornitura di sei criocontenitori da c.a. 35-40 litri, equipaggiati con tutto il necessario per inserire gli appositi cestelli di materiale biologico, muniti di carrello per agevolare la movimentazione e sistema di allarme per la rilevazione, in continuo, del livello di azoto	indicare i litri: _____ descrivere l'equipaggiamento incluso: descrivere il carrello per la movimentazione: descrivere il sistema di chiusura: descrivere il sistema di rilevazione del livello di azoto: altro: _____
Fornitura di tre criocontenitori da c.a. 4 litri destinati al trasporto dei campioni biologici completi sistema di chiusura e sistema di allarme per la rilevazione, in continuo, del livello di azoto	indicare i litri: _____ descrivere l'equipaggiamento incluso: descrivere il carrello per la movimentazione: descrivere il sistema di chiusura: descrivere il sistema di rilevazione del livello di azoto: altro: _____
Fornitura di uno spillatore di azoto liquido per semplificare le operazioni di travaso	Descrivere:
Sistema di monitoraggio (completo di hardware, software – nulla escluso) e gestione allarmi centralizzato per il controllo in continuo del livello di azoto dei criocontenitori sopra descritti, incluso la memorizzazione degli eventi di allarme e la ripetizione in zona presidiata	Descrivere:
Specificare se è possibile integrare nel nuovo sistema di allarme due ulteriori criocontenitori attualmente in uso, <b>modello GT 40 produttore Cryopal</b> . Su tali contenitori dovrà essere svolta e certificata una prova di tenuta e accurata sanificati.	Integrazione contenitori    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Descrizione:
Predisposizioni impiantistiche necessarie al corretto funzionamento sia dei contenitori che del sistema di allarme	Alimentazione: _____ V Potenza: _____ w Descrivere rete dati: Descrivere rete elettrica:

Caratteristiche fisiche e/o ambientali del locale destinato ad ospitare i contenitori	Dimensioni: _____ m <sup>2</sup>
	Volume: _____ m <sup>3</sup>
	Numero ricambi d'aria: _____
	Caratteristiche ambientali:
	Caratteristiche superficiali (pareti e pavimenti): altro:
Accessori inseriti nella proposta presentata	Elencare e descrivere:
Accessori inseriti opzionali:	Elencare e descrivere:
Caratteristiche peculiari del sistema offerto:	
<b>GARANZIA</b>	
<p>La durata (espressa in mesi) della garanzia, che comunque non dovrà essere inferiore ai 24 mesi.</p> <p>Tale garanzia si intende FULL RISK ovvero comprensiva di:</p> <p>-MANUTENZIONE PREVENTIVA programmata, tutte le procedure periodiche di verifica, controllo (compresi controlli qualità ove previsti dalla normativa vigente), messa a punto, sostituzione parti di ricambio, parti soggette ad usura o ad esaurimento (nulla escluso) atte a prevenire i guasti secondo i protocolli del produttore;</p> <p>VERIFICHE DI SICUREZZA elettrica con periodicità prevista dalla normativa vigente (se dovute);</p> <p>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), controlli funzionali e calibrazioni, nulla escluso. Saranno esclusi solo gli interventi per cui sia comprovato il dolo o la negligenza;</p> <p>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);</p> <p>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);</p> <p>AGGIORNAMENTI software (upgrade) e aggiornamenti hardware e software evolutivi del sistema previa proposta e autorizzazione da parte dell'AULSS.</p> <p><b>PER I CONTENITORI DI AZOTO</b> dovrà essere <b>ricompreso il servizio di sanificazione</b> durante il periodo di garanzia.</p> <p><b>DEVONO ESSERE FORNITI AL COLLUDO</b>, all'U.O.S Ingegneria Clinica, i protocolli di manutenzione preventiva ed il piano per l'esecuzione degli interventi</p>	<p>24 mesi <input type="checkbox"/> Altro _____</p> <p>Manutenzione preventiva N° interventi _____ periodicità _____</p> <p>Altri controlli previsti _____ Periodicità _____</p>

<p>Si tenga presente che per <b>politica Aziendale</b> 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.</p>	
<p align="center"><b>ASSISTENZA TECNICA</b></p>	
<p>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</p>	<p>Tempi max intervento:</p>
	<p>H/lavorative n. _____</p>
	<p>Tempi risoluzione garantiti: entro _____gg solari consecutivi dalla richiesta di intervento</p>
	<p>Gestione festività:</p>
<p>Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione</p>	<p>Ragione sociale:</p>
	<p>Città/Provincia:</p>
	<p>Recapito telefonico:</p>
<p>CONSEGNA, INSTALLAZIONE E COLLAUDO dall'ordine</p>	<p>Numero _____ giorni solari consecutivi</p>