

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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
<b>LAMPADA A FESSURA</b>	
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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
Sistema di illuminazione dall'alto (tipo Haag Streit)	Descrivere:
Sorgente di luce a LED ad intensità variabile e con idoneo valore in termini di lux	Indicare lux massimi: Indicare variabilità: da _____ a _____
Microscopio binoculare galileiano a grande campo ed ottiche convergenti	Descrivere:
Ingrandimenti variabili ad almeno 3 fattori tramite tamburo rotante	Indicare numero di fattori: Descrivere:
Larghezza, altezza, rotazione fessura a variabile continua, dotata di joystick di movimentazione e mentoniera regolabile	Indicare Larghezza in cm: Indicare Altezza in centimetri: Indicare rotazione della fessura a variazione continua: Descrivere:
Dotazione di filtri compreso filtro giallo per analisi in fluorescenza	Indicare:
Sarà considerata caratteristica premiante la presenza di collegamento, con tutti gli accessori necessari, a smartphone al fine di poter acquisire immagini facilmente esportabili.	Descrivere:

Altro	Descrivere:
<b>PROIETTORE PER OTTOTIPO</b>	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Descrizione</b>
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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
Distanza di proiezione da c.a. 2,9 ad almeno 6 metri	Indicare da metri: _____ a metri: _____
Ingrandimento di proiezione almeno 30X a 5 metri;	Indicare:
Elevato numero di test comprendenti: mascherature di linee orizzontali, verticali e singole lettere; filtri sovrapponibili su ogni test: polarizzati e rosso/verde; lettere di Sloan, Anelli di Landolt, direzioni, numeri, disegni per bambini	Elencare:
Progressione lineare	Descrivere:
Elevata velocità di proiezione test e maschere	Descrivere/specificare:
Completo di: telecomando, schermo per proiezione, occhiale rosso, verde, occhiale polarizzato, copertina antipolvere.	Elencare e descrivere: Telecamera: Schermo: Occhiali: Copertura: Altro:
<b>AUTOREFRATTOMETRO/CHERATOMETRO</b>	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Descrizione</b>
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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
Modalità di misura: refrattometria, cheratometria, refertazione/cheratometria;	Descrivere:
Ampio monitor a colori e comunque non inferiore a 6	Indicare numero di pollici:

pollici	Descrivere:
Range di misura sfera almeno da -20,00D a +23,00D	Indicare da: - _____ D a + _____ D
Range di misura cilindrico almeno da 0 a +/- 12,00D	Indicare da: _____ a _____ D
Misura dimensione corneale da 0 a 16,00 mm	Indicare da: _____ a _____
Raggio di curvatura da almeno 5,00 a 11,00 mm	Indicare da: _____ a _____
Area di misura cheratometrica centrale con diametro di almeno 3,2 mm	Indicare diametro: _____ mm
Area di misura cheratometrica periferica con diametro di almeno 6,8 mm	Indicare diametro: _____ mm
Asse astigmatismo da 0 a 180°	Indicare:
Range misurazione dimensione pupillare da almeno 2,0 a 12 mm	Indicare da: _____ mm a _____ mm
Mentoniera elettrica con ampia escursione tale da rendere idoneo l'uso di apparecchiatura anche per bambini	Descrivere:
Misura automatica del diametro pupillare durante l'esame refrattivo	Indicare:
Modalità di misurazione automatica e manuale con modalità rapida per pazienti non collaborativi	Descrivere:
Funzioni di rilevamento cataratta con determinazione della percentuale di opacità del cristallino;	Descrivere:
Funzione di retroilluminazione che garantisca la possibilità di controllare ed identificare con precisione la condizione e posizione dell'area di opacità e l'altezza dell'area di opacità;	Descrivere:
Esecuzione automatica del calcolo dell'astigmatismo residuo, con possibilità di stampa dei risultati;	Descrivere:
Software per la valutazione dell'accomodazione per singolo occhio con visualizzazione grafica;	Descrivere:
Possibilità di mantenere in memoria almeno 50 pazienti (100 occhi);	Indicare numero di pazienti:
Stampante termica incorporata	Indicare dati:
<b>TONOMETRO A SOFFIO</b>	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Descrizione</b>
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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
Range di misurazione compreso tra 0 a 60 mmHg: la misurazione deve essere facilmente eseguita senza dover commutare il range di misura	Indicare da: _____ mmHg a _____ mmHg
	Descrivere:

Funzione di allineamento automatico con sensore di insufficiente apertura dell'occhio con blocco automatico dell'acquisizione	Descrivere:
Mentoniera elettrica integrata	Descrivere:
Stampante termica integrata	Indicare dati:
<b>BIOMETRO AD ULTRASUONI</b>	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Descrizione</b>
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"/>
<b>CLASSE DEL DISPOSITIVO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 745/2017</b>	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <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	Indicare:
Sistema integrato con ampio monitor LCD touch screen	Indicare le dimensione del monitor in pollici: Descrivere:
Sonda biometrica con frequenza di trasduzione di 11 MHz	Indicare:
Risoluzione minima 0,03mm	Indicare:
Profondità di scansione di almeno 60 mm	Indicare:
Guadagno regolabile almeno da 20 a 110 dB	Indicare da: _____ dB a _____ dB
Sonda con puntatore laser esterno o sistema similare per agevolare il corretto posizionamento	Descrivere:
Velocità di propagazione dell'onda regolabile in funzione delle diverse strutture dell'occhio (camera anteriore – cristallino – vitreo) e di elementi artificiali quali IOL e olio di silicone	Descrivere:
Modalità di acquisizione: automatica – auto + save – manual	Descrivere:
Calcolo automatico della lunghezza assiale media e della deviazione standard su serie di almeno 10 misurazioni	Descrivere:
Riconoscimento automatico dei picchi sclerali	Descrivere:
Software di calcolo IOL con almeno le seguenti formule: SRK-T, SRK 2, Holladay, Binkhorst-II, Hoffer-Q, Haigis	Elencare:
Software di calcolo IOL in pazienti operati di chirurgia refrattiva	Descrivere:
L'apparecchiatura deve essere dotata di software di gestione in grado di consentire di avere un database dei pazienti che consenta il salvataggio delle misure effettuate e delle IOL calcolate, un database degli operatori con salvataggio dei settaggi, un database delle IOL in grado di consentire la gestione di diverse tipologie di lenti	Descrivere:

Lo strumento dovrà avere la possibilità di alloggiare eventuali sonde per pachimetria ed ecografia da 10 MHz acquisibili in un secondo momento (da quotare comunque come opzione) e dovrà quindi essere già dotato di software per la gestione di tali sonde	Descrivere:
<b>ASSISTENZA TECNICA PER TUTTI I SISTEMI</b>	
Estensione del periodo di garanzia rispetto ai 24 mesi full risk	Indicare numero di mesi oltre i 24:
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:
	H/lavorative n. _____
	Tempi risoluzione garantiti: entro _____gg solari consecutivi dalla presa visione del problema
	Gestione festività    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Tempi di intervento/Descrizione:
Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione	Ragione sociale:
	Città/Provincia:
	Recapito telefonico:
TEMPI DI CONSEGNA E INSTALLAZIONE	n. _____ giorni solari consecutivi da ricevimento ordine per la consegna
	n. _____ giorni solari consecutivi dalla consegna per installazione e collaudo
FORMAZIONE	n. ore di formazione: