

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER
L'ESECUZIONE DI INDAGINI ISTOCHIMICHE, IMMUNOISTOCHIMICHE, FISH E DI
PATOLOGIA MOLECOLARE, DEDICATI AL LABORATORIO DI ANATOMIA
PATOLOGICA PER L'ASL ROMA I**

**ALLEGATO 7
SCHEDA FORNITORE**

La Ditta dovrà compilare la presente scheda in ogni sua parte, se pertinente, in modo preciso e dettagliato.

La scheda dovrà essere resa firmata da Legale rappresentante, su ogni foglio.

La Ditta dovrà compilare per ciascun Lotto per cui presenta offerta la presente scheda in ogni sua parte, se pertinente, in modo preciso e dettagliato.

La scheda dovrà essere resa firmata da Legale rappresentante, su ogni foglio.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

Tipologia:

Modello:

Produttore:

Nazione di produzione:

Importatore:

Fornitore:

Ditta incaricata della manutenzione, se diversa dall'aggiudicataria:

Data inizio commercializzazione in Italia - Anno

Data di costruzione dell'apparecchio offerto - Anno

Periodo di garanzia assicurato dal produttore - Mesi

Periodo di garanzia assicurato dal fornitore - Mesi

Codice CIVAB

Codice CND

INFORMAZIONE SULLA MANUTENZIONE

- Ditta incaricata della manutenzione, se diversa dall'aggiudicataria _____
- Sede servizio di assistenza tecnica: _____
- Numero di addetti all'assistenza tecnica relativamente all'apparecchiatura proposta: _____

CONFORMITA' E NORME TECNICHE

Per dispositivi medici alimentati da una particolare sorgente di alimentazione (incluso il software eventuale applicato)

- il dispositivo medico è conforme alla Direttiva 93/42 CEE e reca l'apposita marcatura CE (allegare dichiarazione):
si ☐ no ☐
- il dispositivo medico, in riferimento alla Direttiva 93/42 CEE, è così classificato:
classe I ☐ classe 2a ☐ classe 2b ☐ classe 3 ☐
- indicare la destinazione d'uso del costruttore:

- il dispositivo medico rispetta tutte le norme tecniche armonizzate che il fabbricante ha dichiarato di applicare volontariamente a seguito dei requisiti imposti dalla Direttiva 93/42 CEE:
si ☐ no ☐ indicare le norme particolari _____
- il dispositivo medico, qualora considerato apparecchiatura elettromedicale, è conforme alle norme tecniche CEI 62-5 e particolari ove esistenti (allegare dichiarazione): si ☐ no ☐
- il dispositivo medico, qualora considerato apparecchiatura elettromedicale, in riferimento alla norma tecnica CEI 62-5 è così classificato:
classe: I ☐ II ☐ AI ☐ tipo: B ☐ BF ☐ CF ☐
- Se l'apparecchiatura è di radiologia risponde ai criteri specifici di accettabilità (allegare dichiarazione):
☐ di cui al D.L. 187/2000

Per apparecchiature elettriche non biomediche

- L'apparecchiatura è conforme alla direttiva (allegare dichiarazione):
☐ CE 89/336
☐ CE 73/23 Norma di riferimento _____

DATI DIMENSIONALI/ALIMENTAZIONE

- Dimensioni (altezza x larghezza x profondità): _____
Peso: _____ Kg
- Tensione di alimentazione di rete: _____ Volt _____ Hz Fasi: _____
Potenza elettrica assorbita: _____ Watt _____ Ampere
- Alimentazione a pile/batterie: capacità di carica _____ Tempo di carica al 100% _____
autonomie in ore al massimo assorbimento _____ reperibilità pile/batterie _____
- L'apparecchio necessita di alimentazione d'acqua si ☐ no ☐ se si calda ☐ fredda ☐
Portata (l/min): _____ Temperatura (° C): _____ Pressione (bar): _____
Caratteristiche chimico-fisiche dell'acqua: _____

- Tipo, Portata, Temperatura, Pressione, Caratteristiche chimico-fisiche di fluidi particolari/bombole gas
eventualmente _____ richiesti: _____

ESIGENZE DI INSTALLAZIONE

- Assorbimento elettrico di spunto (Ampere): _____
- Calore disperso nell'ambiente: _____
- Limiti di temperatura ambientale di funzionamento: MIN: _____ °C MAX: _____ °C
- Limiti di umidità ambientale di funzionamento: MIN: _____ % MAX: _____ %
- Esigenza di alimentazione stabilizzata entro: _____
- Esigenza di alimentazione ininterrotta (con UPS): si ☐ no ☐
- Infrastrutture particolari necessarie per l'installazione: _____

- Ulteriori esigenze tecniche per l'installazione, il corretto funzionamento e l'uso sicuro dell'apparecchiatura
(distribuzione gas, piastre di appoggio, areazione del locale, ecc.): _____

Procedura aperta per la fornitura in service di Sistemi diagnostici per l'esecuzione di indagini istochimiche, immunoistochimiche, fish e di patologia molecolare, dedicati al Laboratorio di Anatomia Patologica per l'ASL Roma I

Data _____

Firma _____

Firma del Legale Rappresentante
