

ALLEGATO 12

FORNITURA SUDDIVISA IN 13 LOTTI DI SISTEMI DIAGNOSTICI NECESSARI ALL'UOC DI
PATOLOGIA CLINICA E ALL'UOC DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA DELL'ASL ROMA I

MODELLO PRESA VISIONE DEI LOCALI

Il sottoscritto Sig. _____ per
conto della Ditta _____

Dichiara

di aver effettuato in data _____ il sopralluogo, come richiesto nel disciplinare,
presso la sede del Laboratorio dell'Ospedale Santo Spirito (ASL ROMA 1) e, pertanto, di aver preso
visione dei locali, e di aver preso visione delle caratteristiche degli stessi e di aver preso altresì
conoscenza di tutti gli elementi necessari per la predisposizione dell'offerta e di tutte le circostanze
generali e particolari che possono influire sulla determinazione dell'offerta stessa.

p. la ditta concorrente:

Firma _____

p. l'ASL ROMA 1:

Firma _____

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA REAGENTI
OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALLEGATO 13
SCHEDE ATTREZZATURE**

Dichiarazione di Conformità Normativa

Il sottoscritto

in qualità di Legale Rappresentante della

Ditta

con sede in

dichiara

sotto la propria responsabilità che le apparecchiature/sistemi oggetto sono conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalle Direttive Comunitarie (e dotate del relativo marchio CE) e/o alle Norme Tecniche specificate nella tabella riportata a pagina 2 del presente documento.

Inoltre, in caso di aggiudicazione, si impegna a fornire:

- A)** Manuali per operatore originali con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie)
- B)** Manuali originali di assistenza tecnica
- C)** Schemi elettrici e funzionali

Senza alcun onere aggiuntivo per il Cliente

1	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

2	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

3	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

--	--	--

4	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

5	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

6	nome identificativo del modello >	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva >	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) >	
	Marchi di qualità >	

A conferma di quanto sopra dichiarato si allega:

.....
.....
.....

Firma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.1
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO _____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

<p align="center">LOTTO 1 Sistema preanalita</p>	<p align="center">PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO</p>	<p align="center">devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato</p>		
<p>L'intero sistema deve essere costituito da almeno uno strumento stand-alone e da due strumenti collegati ai sistemi di biochimica e immunometria, alta produttività costituita da almeno 4000 provette/ora per le operazioni di check-in, stappatura e sorting</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
<p>Centrifughe: almeno una per ciascun sistema, integrate fisicamente al sistema di preanalitica con possibilità di centrifugazione di almeno 50 provette per ciclo per ciascuna centrifuga (San Filippo Neri)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
<p>Almeno N. 1 centrifuga stand-alone da banco, refrigerata (San Filippo Neri)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
<p>Almeno N. 2 postazioni informatiche necessarie alla gestione dell'intero sistema e delle sue componenti(San Filippo Neri)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
<p>Sistema di preanalitica in grado di gestire circa 800 provette/ora (S. Spirito)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
<p>Centrifughe: almeno una, integrata fisicamente al sistema di preanalitica (S. Spirito)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">SI</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

LOTTO 1 Sistema preanalita	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato		
Almeno N. 1 centrifuga stand-alone da banco, refrigerata (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno N. 1 postazione informatica necessaria alla gestione dell'intero sistema e delle sue componenti (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Check-in	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Centrifugazione	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Aliquotazione della provetta primaria	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Etichettatura delle provette secondarie	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sorting di provette primarie ed aliquote	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Gestione delle non conformità	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
gestire tutte le tipologie di provette e contenitori già in uso presso tutte le strutture sanitarie oggetto della fornitura e deve essere in grado di gestire eventuali nuovi contenitori acquisiti in gare future	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

<p align="center">LOTTO 1 Sistema di biochimica e immunometria</p>	<p align="center">PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO</p>	<p align="center">devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato</p>		
Sistema integrato costituito da strumenti/moduli di biochimica/immunometria (ISE incluso) nuovi di fabbrica, ad alta automazione	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
6000 test/h per le analisi di biochimica clinica offerte (escluso ISE e indici del siero) (San Filippo Neri)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
1000 test/h per le analisi di immunometria offerte (San Filippo Neri)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno 3 postazioni informatiche necessarie alla gestione dell'intero sistema e delle sue componenti(San Filippo Neri)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno N. 2 postazioni di refertazione (PC + stampante laser) (San Filippo Neri)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
consentire il trattamento medio giornaliero, in condizioni di normale operatività, di un volume di almeno 2500 campioni primari (San Filippo Neri)				
2000 test/h per le analisi di biochimica clinica offerte (escluso ISE e indici del siero) (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
500 test/h per le analisi di immunometria offerte (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno 1 postazione informatica necessaria alla gestione del sistema e delle sue componenti (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno N. 1 postazione di refertazione (PC + stampante laser) (S. Spirito)	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
backup di ogni sistema analitico con almeno N.2 linee analitiche identiche	<table border="1"> <tr> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

<p style="text-align: center;">LOTTO 1 Middleware</p>	<p style="text-align: center;">PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO</p>	<p style="text-align: center;">devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato</p>		
gestione dei dati dei Pazienti	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sistema di regole completamente configurabili	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
La gestione degli allarmi strumentali	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Eventuali ripetizioni analitiche per verifica, nelle stesse condizioni o con concentrazione o diluizione del campione	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Informazioni sul lotto del reattivo utilizzato per l'esecuzione di ogni singolo esame	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Informazioni relative allo stato dei QCI				
La gestione automatica della strumentazione una volta ricevuta la programmazione degli esami (in caso di blocco informatico) e inviare i dati a LIS una volta ripristinata la normale attività	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
I reflex test sulla base del risultato iniziale (secondo regole configurabili)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Apportare modifiche alla richiesta iniziale (con aggiunta, eliminazione, sostituzione di test) necessarie ad un approfondimento diagnostico (da gestire eventualmente con carattere di routine o urgenza programmabile dall'operatore)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Registrazione di: operatore, data, ora, minuti di validazione dei risultati	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
tracciabilità completa del campione durante l'intero processo	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Gestione e validazione dei risultati in tempo reale	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Gestione del rerun e reflex test	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Completa tracciabilità del campione lungo l'intero flusso operativo della soluzione proposta				
Tracciabilità completa degli eventi intercorsi dalla creazione al calcolo di ogni singolo risultato				

LOTTO 1 Sistema per etichettatura automatica dei campioni biologici	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato		
n. 60 dispositivi in grado di automatizzare il processo di etichettatura delle provette associate di diverse dimensioni	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 607 919 645">SI</td> <td data-bbox="919 607 1077 645">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Middleware gestionale	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 680 919 719">SI</td> <td data-bbox="919 680 1077 719">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Etichette	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 725 919 763">SI</td> <td data-bbox="919 725 1077 763">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Scansione del codice a barre identificativo	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 770 919 808">SI</td> <td data-bbox="919 770 1077 808">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Connessione automatica ai dati del paziente	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 815 919 853">SI</td> <td data-bbox="919 815 1077 853">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Stampa di etichette per contenitori non standard	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 860 919 898">SI</td> <td data-bbox="919 860 1077 898">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Registrazione e comunicazione al LIS dei dati relativi al prelievo	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 904 919 943">SI</td> <td data-bbox="919 904 1077 943">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.1
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO_____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 2	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)		
Catena ematologica: Numero di analizzatori in sequenza tale da garantire una produttività complessiva pari o superiore a 500 test/ora in profilo CBC+DIFF+NRBC (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Catena ematologica: Almeno N.2 analizzatori in grado di eseguire anche analisi dei liquidi biologici e reticolociti, comprensivi di 3 frazioni maturative (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Catena ematologica: Area di carico con una capienza di almeno 120 campioni (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Catena ematologica: Un modulo per caricamento dei rack portaprovette, check-in e avvio agli analizzatori (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Catena ematologica: Un modulo per striscio e colorazione dei vetrini in automazione (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

LOTTO 2	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)		
Un modulo per l'acquisizione, la visualizzazione, l'elaborazione (con preclassificazione dei leucociti) e la memorizzazione delle immagini da vetrino (per S. Filippo Neri campioni di sangue periferico e liquidi biologici) che consenta anche la validazione a distanza dei vetrini digitali acquisiti nella sede PO S. Spirito in Saxia (San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
N. 1 citocentrifuga per la preparazione di campioni di liquidi biologici(San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno 2 postazioni informatiche necessarie alla gestione dell'intero sistema e delle sue componenti(San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
N. 2 postazioni di refertazione (PC + Stampante laser)(San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
N. 1 analizzatore stand alone per il settore urgenze, con cadenza analitica non inferiore a 100 test/ora in profilo CBC+DIFF+NRBC, in grado di eseguire emocromo con formula, eritroblasti e liquidi biologici(San Filippo Neri)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sistema ematologico: analizzatori stand-alone o in alternativa collegati fisicamente tra di loro tale da garantire una produttività complessiva almeno pari a 200 test/ora in profilo CBC+DIFF+NRBC (Santo Spirito)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sistema ematologico: almeno N.1 analizzatore in grado di eseguire anche analisi dei liquidi biologici e reticolociti, comprensivi di 3 frazioni maturative (Santo Spirito)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sistema ematologico: area di carico con una capienza di almeno 50 campioni(Santo Spirito)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
N. 1 sistema per striscio e colorazione dei vetrini in automazione, possibilmente collegato fisicamente ad uno degli analizzatori(Santo Spirito)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
N. 1 lettore stand-alone che consenta l'acquisizione, la visualizzazione, l'elaborazione e la memorizzazione delle immagini da vetrino che consenta anche la validazione a distanza dei vetrini digitali eseguiti nella sede PO S. Filippo Neri(Santo Spirito)				

LOTTO 2	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato		
N. I postazione di refertazione (PC + Stampante laser) (Santo Spirito)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 589 919 640">SI</td> <td data-bbox="919 589 1078 640">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
contaglobuli forniti alla ASL Roma I dovranno avere la stessa interfaccia utente che garantisca intercambiabilità tra i due Presidi	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 674 919 725">SI</td> <td data-bbox="919 674 1078 725">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Determinazione di almeno 22 parametri refertabili, comprensivi di emocromo con formula a 5 popolazioni ed eritroblasti	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 790 919 842">SI</td> <td data-bbox="919 790 1078 842">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Caricamento in continuo dei campioni senza interruzione del ciclo analitico	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 904 919 956">SI</td> <td data-bbox="919 904 1078 956">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Dosaggio dell'emoglobina con reagenti esenti da cianuri	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 990 919 1041">SI</td> <td data-bbox="919 990 1078 1041">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Identificazione dei campioni mediante lettore di codice a barre	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 1075 919 1126">SI</td> <td data-bbox="919 1075 1078 1126">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Identificazione dei reagenti mediante lettore di codice a barre o similari	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="759 1160 919 1211">SI</td> <td data-bbox="919 1160 1078 1211">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Tracciabilità del campione mediante identificazione del rack e posizione del campione				
Sistema di monitoraggio dei reagenti a bordo				
Per ogni strumento deve essere prevista la presenza di un adeguato Gruppo statico di continuità				

<p style="text-align: center;">LOTTO 2 Middleware</p>	<p style="text-align: center;">PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO</p>	<p style="text-align: center;">devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato</p>		
gestione dei dati dei Pazienti	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
i dati di CQI	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
sistema esperto in grado di acquisire, riportare a video, classificare e memorizzare le immagini dello striscio ematologico in modalità completamente automatica, nelle strutture in cui è presente la microscopia digitale	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
gestire autonomamente la strumentazione una volta ricevuta la programmazione degli esami (in caso di blocco informatico) e inviare i dati una volta ripristinata la normale attività	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
la tracciabilità completa del campione durante l'intero processo	SI NO			

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.3
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO_____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 3	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)
Cadenza analitica pari o superiore a 250 INR/ora per ciascun strumento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Capienza a bordo per ciascuno strumento di almeno 120 campioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Capienza a bordo per ciascuno strumento di almeno 50 reagenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gli strumenti analitici dovranno essere dotati di sistema di rilevazione degli interferenti (Ittero, Emolisi e Lipemia) tramite l'utilizzo di differenti lunghezze d'onda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gli strumenti proposti dovranno essere dotati di middleware di settore ("Sistema Esperto");	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
La continuità operativa della strumentazione per tutti i Laboratori è h24 per 365 giorni/anno. Tutti gli analizzatori devono essere in grado di eseguire gli esami emocoagulativi offerti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Caricamento in continuo dei campioni senza interruzione del ciclo analitico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

LOTTO 3	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato		
Uso di provetta chiusa, senza preventivo stappaggio	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 586 919 645">SI</td> <td data-bbox="919 586 1077 645">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Identificazione dei campioni mediante lettore di codice a barre	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 672 919 730">SI</td> <td data-bbox="919 672 1077 730">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Identificazione dei reagenti mediante lettore di codice a barre o similari	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 757 919 815">SI</td> <td data-bbox="919 757 1077 815">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Tracciabilità del campione mediante sua identificazione nella serie analitica	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 842 919 900">SI</td> <td data-bbox="919 842 1077 900">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Monitoraggio dei volumi dei reagenti a bordo	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 904 919 963">SI</td> <td data-bbox="919 904 1077 963">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Collegamento al LIS del Laboratorio	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 940 919 999">SI</td> <td data-bbox="919 940 1077 999">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
L'interfaccia utente, il programma gestionale, i reagenti e le modalità operative devono poter garantire la fungibilità degli strumenti anche da parte di operatori provenienti da sedi differenti	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 1016 919 1075">SI</td> <td data-bbox="919 1016 1077 1075">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Per ogni strumento deve essere prevista la presenza di un adeguato Gruppo statico di continuità	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="761 1160 919 1218">SI</td> <td data-bbox="919 1160 1077 1218">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.1
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO _____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 4	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)
Citofluorimetro a flusso nuovo di fabbrica con backup (il backup non necessariamente nuovo di fabbrica), ad almeno 4 colori, con campionamento automatico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
N. I postazione di refertazione (PC + Stampante laser)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Identificazione dei campioni mediante lettore di codice a barre	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Identificazione dei reagenti mediante lettore di codice a barre o similari	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tracciabilità del campione mediante identificazione del rack e posizione del campione, ove possibile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Monitoraggio dei volumi dei reagenti a bordo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Collegamento di entrambi gli strumenti al LIS del Laboratorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Per ogni strumento deve essere prevista la presenza di un adeguato Gruppo statico di continuità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.5
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO _____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 5	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)
Processatore automatico di vetrini in IFA principale		
Processazione automatica di tutti i passaggi IFA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gestione contemporanea di almeno 120 campioni per seduta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Possibilità di alloggiare almeno 15 vetrini contemporaneamente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gestione contemporanea di almeno 6 diverse metodiche per seduta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Capacità di alloggiamento di provette di diverse dimensioni nella stessa seduta analitica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Letture barcode campione a bordo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Processatore automatico di vetrini in IFA di backup		
- Processazione automatica di tutti i passaggi IFA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gestione contemporanea di almeno 50 campioni per seduta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Possibilità di alloggiare almeno 10 vetrini contemporaneamente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Capacità di alloggiamento di provette di diverse dimensioni nella stessa seduta analitica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Letture barcode campione a bordo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sistemi automatici per la lettura, la digitalizzazione dei preparati IFA (principale e backup)		

LOTTO 5	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO		devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)
Acquisizione del quadro fluoroscopico completamente automatica per ciascun pozzetto del vetrino	SI	NO	
Screening automatico degli ANA negativi con indicazione dello specifico segnale di fluorescenza	SI	NO	
Microscopio manuale a LED stand-alone			
Sorgente luminosa a LED	SI	NO	
Elevata vita media della sorgente luminosa	SI	NO	
Obiettivi 10X, 20X, 40X, 100X	SI	NO	
Software gestionale di area (middleware) dedicato al settore di autoimmunologia			
Software gestionale dedicato al settore di autoimmunologia in grado di interfacciarsi con tutta la strumentazione in uso per la diagnostica autoimmunologica indipendentemente dalla metodologia processata (IFA, ELISA, CLIA, blot	SI	NO	
Collegamento bidirezionale con il LIS del Laboratorio	SI	NO	
Ricezione da host dell'elenco esami da eseguire con relativa creazione di liste di lavoro	SI	NO	
Ricezione dei risultati da ogni singola stazione con successivo invio ad host	SI	NO	
Possibilità di validazione dei risultati	SI	NO	
Gestione reflex test e rerun	SI	NO	
Certificazione IVDR ai sensi del Regolamento 746/2017	SI	NO	

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.6
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO _____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 6	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)		
Almeno N. 1 strumento, completamente automatico in tutte le fasi per l'esecuzione dei test autoanticorpali con metodica immunometrica automatizzata (es. CLIA, FEIA, o analoghe tecnologie, escluse metodiche in micropiastra), con una capienza minima complessiva di almeno 60 campioni	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Almeno 1 postazione informatica necessaria alla gestione dell'intero sistema e delle sue componenti	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Accesso random e host-query	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Caricamento in continuo di campioni e reattivi	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Caricamento dei campioni in provette di diverse dimensioni con possibilità di utilizzo di provetta primaria (13x100 mm)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Riconoscimento automatico dei campioni e dei reattivi mediante lettori di codice a barre	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sensore di livello per campioni e reagenti	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Sensore di coagulo per campioni	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Possibilità di caricare campioni urgenti	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			
Reagenti on board a temperatura controllata	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO			

LOTTO 6	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO		devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato
Gestione test reflex, diluizioni, ripetizioni	SI	NO	
Possibilità di registrazione dell'operatore e di tutte le operazioni eseguite	SI	NO	
collegamento bidirezionale al LIS di laboratorio e al middleware del sistema per autoimmunologia in immunofluorescenza	SI	NO	
N. 1 postazione di refertazione			
presenza di un adeguato Gruppo statico di continuità			

Da firmare digitalmente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI MACCHINA
REAGENTI OCCORRENTI AI LABORATORI DELLA ASL ROMA I**

**ALL. 14.6
QUESTIONARIO CARATTERISTICHE MINIME**



REGIONE
LAZIO

OPERATORE ECONOMICO _____

Il Sottoscritto _____
nella sua qualità di procuratore/Legale Rappresentante della Ditta

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi.

- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa qui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di gara per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la sottoscrizione e l'inizio dell'esecuzione del contratto, quest'ultimo potrà essere risolto di diritto dalla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 1456 c.c.

in merito all'offerta presentata per la gara in oggetto

DICHIARA

LOTTO 7	PRESENZA O MENO DELL'ELEMENTO RICHIESTO	devono essere necessariamente inseriti i riferimenti specifici (Es: titolo documento, pagina, capitolo, etc., dove emerge chiaramente il possesso dell'elemento dichiarato)
Almeno N. 1 strumento per la preparazione e la lettura delle strisce in immunoblot	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Capacità di caricamento di almeno 20 strisce per seduta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Incubazione e lavaggio automatico delle strisce	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Software di lettura e interpretazione delle immagini dei blot con possibilità di archiviazione dei risultati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
collegamento bidirezionale al LIS di laboratorio e al middleware del sistema per autoimmunologia in immunofluorescenza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
N. 1 postazione di refertazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
presenza di un adeguato Gruppo statico di continuità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Da firmare digitalmente