 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA UFFICIO INGEGNERIA CLINICA</p>	MODULO	MD74100AZ.001
	SCHEDA TECNICA PRELIMINARE	Pag. 1/3

Scheda tecnica preliminare da compilare integralmente da parte della ditta fornitrice da allegare alla documentazione con l'offerta della fornitura
(Le parti da compilare "NON APPLICABILI" devono essere barrate)

Informazioni generali:

Tipologia apparecchiatura	
Modello:	
Produttore:	
Fornitore:	
Anno inizio commercializzazione:	Anno di costruzione dell'apparecchiatura offerta:

DISPOSITIVO MEDICO <input type="checkbox"/>	N. Rep	CND
	Codice Produttore/ Codice Fornitore	

ALTRO DISPOSITIVO ☐ DIRETTIVA DI RIFERIMENTO/...../CEE

Marchi di qualità (copia da allegare all'offerta): ☐ IMQ ☐ TUV ☐ ALTRO

Destinazione d'uso:

eventuale codifica CIVAB se disponibile:

	codice tipologia	codice produttore	codice modello
Periodo di garanzia assicurato, mesi:	12 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Altro			
<input type="checkbox"/> Incluso servizio di assistenza tecnica e manutenzione full-risk durante il periodo di garanzia			
Tempi di consegna da emissione ordine, mesi:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Altro			
Riparazioni e parti di ricambio garantiti per anni (anche se richiesti da soggetti terzi per conto dell'ULSS):	10 <input type="checkbox"/>	Altro	
Installazione e messa in funzione inclusi:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Accessori inclusi nell'offerta:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Elenco accessori:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

☐ ulteriori accessori vedasi elenco allegato num.

Conformità alle Direttive Comunitarie (copia deve essere allegata all'offerta) e alle norme armonizzate

Direttiva 07/47/CEE (recepita DL. 37/2010 del 21/03/10) (aggiornamento della 93/42/CEE "Dispositivi medici")	classe di rischio: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III
--	--

Direttiva 89/336/CEE "Compatibilità elettromagnetica"

☐ CEI EN 60601-1:2006-10 Class. CEI 62-5 - F. 8858 "Apparecchi elettromedicali. Parte 1: Prescrizioni generali relative alla sicurezza fondamentale e alle prescrizioni essenziali"

☐ CEI EN 61010-1:2010-10 Class. CEI 66-5 - F. 11088 E "Prescrizioni di sicurezza per apparecchi elettrici di misura, controllo e per utilizzo in laboratorio. Parte 1: Prescrizioni generali"

☐ ALTRE NORME ...


☐ **Corsi di formazione inclusi in offerta (devono essere svolti entro 2 sett. dalla consegna dell'appar.):**

<input type="checkbox"/> Utenti	<input type="checkbox"/> in reparto	<input type="checkbox"/> dal fornitore o produttore	ore corso	<input type="text"/>	in giorni	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Personale tecnico ASL			ore corso	<input type="text"/>	in giorni	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Manuale utente (obbligatorio)	<input type="checkbox"/> in italiano (obbligatorio)		<input type="checkbox"/> In formato elettronico			
<input type="checkbox"/> Manuale tecnico completo	<input type="checkbox"/> in italiano <input type="checkbox"/> in inglese		<input type="checkbox"/> In formato elettronico			
<input type="checkbox"/> Altro.....						

In caso di servizio di assistenza tecnica e manutenzione full-risk incluso nell'acquisto, parallelamente al periodo di garanzia

Numero di manutenzioni preventive/anno che saranno effettuate come previste dal fabbricante

1° intervento assicurato entro ore Lavorative per guasti bloccanti e 8 ore lavorative per guasti non bloccanti nei giorni ☐ feriali ☐ festivi ☐ altro.....

tempo max risoluzione guasto dal 1° intervento lavorative, nei giorni ☐ feriali ☐ festivi ☐ altro.....

 Limitazioni ed esclusioni previste dal contratto full-risk:

☐ **allegato listino prezzi parti escluse da contratto full-risk con relativo sconto se stipulato contratto**
☐ **Proposta di contratto di manutenzione full-risk:**

costo del contratto full-risk in % sul prezzo di acquisto % per 1 anno % per 3 anni

☐ eventuali aggiornamenti successivi inclusi

1° intervento assicurato entro ore Lavorative per guasti bloccanti e 8 ore lavorative per guasti non bloccanti nei giorni ☐ feriali ☐ festivi ☐ altro.....

tempo max risoluzione guasto dal 1° intervento lavorative, nei giorni ☐ feriali ☐ festivi ☐ altro.....

 Limitazioni ed esclusioni previste dal contratto full-risk:

☐ **allegato listino prezzi parti escluse da contratto full-risk con relativo sconto se stipulato contratto**
☐ **Centro di assistenza specializzato:**

 Denominazione:


 Sede:

 Nome responsabile assistenza tecnica:

 Recapito per le chiamate: e-mail

 Telef. cell.

 Orario di apertura giorni ☐ lun-ven ☐ sab ☐ dom dalle alle
☐ Presente servizio di teleassistenza orario/giorni:

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA UFFICIO INGEGNERIA CLINICA	MODULO	MD74100AZ.001
	SCHEDA TECNICA PRELIMINARE	Pag. 3/3

CARATTERISTICHE INFORMATICHE

sistema operativo: _____ ☐ necessita uso archivi esterni

☐ compatibilità antivirus aziendale Sofos ☐ Uso altro antivirus: _____

☐ connessioni esterne ☐ via linea telefonica ☐ via rete informatica LAN

☐ conformità al regolamento sulla privacy (c.d. GDPR)

Note:

CARATTERISTICHE TECNICHE

Dimensione: lunghezza cm larghezza cm altezza cm

Peso complessivo: Kg

☐ alimentazione elettrica esterna

☐ alimentazione elettrica interna (batterie)

tensione di alimentazione dalla rete Volt ☐ trifase potenza max. assorbita dalla rete Watt

classe di isolamento: ☐ I ☐ II tipo di parte applicata: ☐ B ☐ BF ☐ CF ☐ non applicabile

eventuale protezione da defibrillatore ☐ SI ☐ NO

altre alimentazioni ☐ idraulica ☐ pneumatica

☐ Condizioni particolari necessarie per l'installazione e il corretto funzionamento:

☐ limiti di temperatura ambiente min °C max °C

☐ limiti di umidità ambiente min % max %

☐ massimo assorbimento di corrente allo spunto A

☐ occorre continuità assoluta tramite unità UPS

☐ massimo calore disperso nell'ambiente BTU/hr

☐ Allacciamento ad impianto idrico: pressione Min richiesta bar portata Min richiesta l/min durezza Max consentita °F

☐ Altre condizioni richieste

Data,

Timbro e firma
del legale
rappresentante
della Ditta Fornitrice