

ALLEGATO M5bis - QUESTIONARIO TECNICO - COMPILARE UN QUESTIONARIO PER CIASCUN LOTTO DI PARTECIPAZIONE

LOTTO N: _____	
DATI GENERALI:	COMPILARE CON IL DATO RICHIESTO NON SONO AMMESSI RIMANDI ALLA SCHEDA TECNICA
MODELLO:	
NOME COMMERCIALE:	
CODICE COMMERCIALE:	
CODICE CND:	
NUMERO REPERTORIO D.M.:	
PRODUTTORE:	
FABBRICANTE:	
DATA INIZIO PRODUZIONE (ANNO):	
DATA INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE (ANNO):	
CERTIFICAZIONI DI CONFORMITA' APPARECCHIATURA:	
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME RICHIESTE A PENA DI ESCLUSIONE	CARATTERISTICHE TECNICHE PREMIALI
TELECAMERA:	TELECAMERA:
TELECAMERA 3D (SI/NO):	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
TECNOLOGIA (specificare):	
CONTROLLO INTEGRATO FUNZIONI DELLA TELECAMERA (SI/NO):	
ASPECT RADIO (specificare formato):	
IMMAGINE 3D SU DOPPIO CANALE (SI/NO):	
FUNZIONE DI ZOOM (descrivere):	
TECNOLOGIA NBI (SI/NO) O EQUIVALENTE (descrivere l'equivalenza):	
SISTEMA VIEDOLAPAROSCOPICO 3D CPN CAVO LUCE INTEGRATO (SI/NO):	
OTTICA LAPAROSCOPICA 3D a 2 canali da 30° (descrivere):	
AUTOCLAVABILE (SI/NO):	
ALTRO SISTEMA DI STERILIZZAZIONE (descrivere):	
OTTICA LAPAROSCOPICA 3D a 2 canali da 0° (descrivere):	
AUTOCLAVABILE (SI/NO):	
ALTRO SISTEMA DI STERILIZZAZIONE (descrivere):	
FORTE LUCE:	FORTE LUCE:
REGOLAZIONE DELL'INTENSITA' LUMINOSA:	TECNOLOGICA LED (SI/NO):
AUTOMATICA (SI/NO):	TEMPERATURA DI COLORE (indicare in °K):
	SISTEMA DI GESTIONE E REGOLAZIONE DEI PARAMETRI DI FUNZIONAMENTO (descrivere):
MANUALE (SI/NO):	DURATA FUNZIONAMENTO IN ORE DELLA FONTE LUCE (INDICARE):
DISPLAY DIGITALE (SI/NO):	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
LAMPADA ALLO XENON (SI/NO):	
POTENZA (indicare W):	
LAMPADA CON TECNOLOGIA LED (SI/NO):	
LAMPADA DI RISERVA ALLO XENON (SI/NO):	
POTENZA (indicare W):	
SISTEMA EQUIVALENTE (descrivere equivalenza):	
PRESENZA DI ATTACCHI LATO FONTE COMPATIBILI (SI/NO):	
INCLUSIONE IN FORNITURA DEI RACCORDI NECESSARI (SI/NO):	
PRESENZA DI SISTEMA CONTENIMENTO CALORE (descrivere):	
INSUFFLATORE CO2:	INSUFFLATORE CO2
FLUSSO MASSIMO (indicare in l/min):	MODALITA' DI LAVORO A FLUSSO CONTINUO (SI/NO):
FLUSSO MINIMO (indicare in l/min):	RANGE DI FLUSSO REGOLABILE (indicare in l/min):
MODALITA' FLUSSO INTERMITTENTE (presente/assente):	NUMERO E TIPOLOGIA DI ALLARMI (descrivere):
PRESSIONE INTRADDOMINALE REGOLABILE (SI/NO):	PASSO DI INCREMENTO DEL FLUSSO (indicare in l/min):
	SISTEMA DI GESTIONE E REGOLAZIONE DEI PARAMETRI DI FUNZIONAMENTO (descrivere):
SITEMA MANTENIMENTO AUTOMATICO PRESSIONE IMPOSTATA (SI/NO):	UTILIZZABILITA' DI MATERIALI PLURIUSO E/O NON DEDICATI (SI/NO - allegare elenco):
SISTEMA PRERISCALDAMENTO GAS (SI/NO):	SISTEMA DI PREUMIDIFICAZIONE (descrivere):
ALLARME ACUSTICO E VISIVO PER SOVRAPPRESSIONE (SI/NO):	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
ALLARME VISIVO PER ESARIMENTO GAS (SI/NO):	
SISTEMA DI SCARICO DI SICUREZZA PER SOVRAPPRESSIONE (SI/NO):	
SISTEMA DI ASPIRAZIONE DEI GAS DI SCARICO (SI/NO):	
POMPA DI IRRIGAZIONE ED ASPIRAZIONE:	POMPA DI IRRIGAZIONE ED ASPIRAZIONE:
FLUSSO MINIMO (indicare in l/min):	RANGE DI REGOLAZIONE DEL FLUSSO (indicare in l/min):
FLUSSO REGOLABILE (SI/NO):	PASSO DI INCREMENTO DEL FLUSSO (indicare in l/min):
	SISTEMA DI GESTIONE E REGOLAZIONE DEI PARAMETRI DI FUNZIONAMENTO (descrivere):
	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
MONITOR PRINCIPALE:	MONITOR PRINCIPALE:
TECNOLOGIA 3D FULL HD(SI/NO):	RISOLUZIONE (indicare numero massimo di pixel):
DIMENSIONI DELLO SCHERMO (indicare pollici):	RISOLUZIONE (indicare dimensione del pixel in mm):
VISUALIZZAZIONE IMMAGINI 2D/3D (si/no):	GAMMA CROMATICA PRODOTTA (descrivere):
OCCHIALI A TECNOLOGIA PASSIVA (SI/NO e descrivere q.tà inclusa in offerta, caratteristiche ecc.):	CONTRASTO MONITOR (indicare rapporto di contrasto):
	ANGOLO DI VISTA (indicare in gradi):
	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
MONITOR SECONDARIO:	MONITOR SECONDARIO:
PRESENZA MONITOR DI SERVIZIO (SI/NO):	DIMENSIONE DEL PIXEL (indicare in mm):
TECNOLOGIA 2D FULL HD (SI/NO):	ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):
DIMENSIONI DELLO SCHERMO (indicare pollici):	
MONTAGGIO SU STATIVO SEPARATO (si/no):	
MONTAGGIO SU COLONNA (SI/NO):	
PRESENZA BRACCIO PER MONTAGGIO SU COLONNA (SI/NO):	
CARRELLO PORTASTRUMENTI:	CARRELLO PORTASTRUMENTI:

PRESENZA DI TRASFORMATORE DI ISOLAMENTO AUSILIARIO (SI/NO):		SISTEMA CON CHIUSURA A CHIAVE PER ACCESSO AL VANO PORTABOMBOLE E/O ALLE CONNESSIONI APPARECCHIATURE (si/no):	
POTENZA (indicare in W):		PESO CARRELLO (indicare in Kg):	
NUMERO RUOTE (INDICARE):		DIMENSIONI CARRELLO (altezzaxlarghezzaxprofondità indicare in cm):	
RUOTE PIROETTANTI (SI/NO):		ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):	
SISTEMA FRENANTE (SI/NO - descrivere):			
DOTAZIONE DI PRESE TIPO SHUKO/UNEL (SI/NO):			
NUMERO PRESE (indicare):			
PRESENZA INTERRUTTORE LUMINOSO ON/OFF (SI/NO):			
PRESENZA DI VANO PORTABOMBOLE (SI/NO):			
CASSETTI PORTASTRUMENTI (SI/NO - indicare numero):			
SISTEMA DI REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE IMMAGINI:		SISTEMA DI REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE IMMAGINI:	
PRESENZA DI SOFTWARE DEDICATO PER REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE IMMAGINI (SI/No - descrivere)		MODALITA' DI INTERFACCIAMENTO CON SIA (descrivere):	
DIMENSIONI MEMORIA SISTEMA ARCHIVIAZIONE (indicare TB):		CARATTERISTICHE SW DI GESTIONE (descrivere):	
COMPATIBILITA' CON STANDARD DICOM (SI/NO):		ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):	
CLASSI DICOM SUPPORTATE (descrivere):			
SISTEMA PER ESPORTAZIONE IMMAGINI SU PERIFERICA ESTERNA (descrivere):			
INTERFACCIAMENTO CON IL SIA (descrivere):			
ASSISTENZA IN GARANZIA:		ASSISTENZA IN GARANZIA:	
Lotto 3 garanzia full risk 24 mesi (SI/NO):		Compilare per LOTTO 3 ESTENSIONE GARANZIA FULL RISK OLTRE I 24 MESI (indicare in mesi):	
lotto 6 garanzia full risk inclusa nel noleggio quinquennale (SI/NO):		Compilare per LOTTO 6 CONDIZIONI MIGLIORATIVE DELLA GARANZIA FULL RISK INCLUSA NEL CONTRATTO DI NOLEGGIO (descrivere):	
Giorni e orario di effettuazione del servizio (indicare):		ALTRE CARATTERISTICHE MIGLIORATIVE (descrivere):	
manutenzione preventiva (descrivere):			
manutenzione correttiva (descrivere):			
tempo intervento dalla chiamata (indicare in ore):			
tempo massimo di ripristino dell'apparecchiatura (indicare in ore):			
fornitura macchina sostitutiva in caso di fermo macchina (SI/NO):			
Verifiche di sicurezza (descrivere):			
FORMAZIONE DEL PERSONALE:		FORMAZIONE DEL PERSONALE:	
Presenza piano di formazione (SI/NO):		CARATTERISTICHE DEL PIANO FORMATIVO (allegare relazione):	
		FUNZIONE AGGIUNTIVE SOGGETTE A VALUTAZIONE PREMIALE:	
		CENTRALINA IN GRADO DI SUPPORTARE SIA TELECAMERE 3D CHE 2D (SI/NO):	
		SISTEMA DI FLUORESCENZA CON VERDE DI INDOCIANINA (SI/NO):	
		DOTAZIONE DI GUAINA PROTETTIVE PER VIDEOLAPAROSCOPI (SI/NO):	