ALLEGATO F4)

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI
"DISPOSITIVI MEDICI PER ODONTOIATRIA E ODONTOSTOMATOLOGIA – ATTREZZATURE – IMPIANTI OSTEOINTEGRATI"
OCCORRENTI ALLE AA.SS.L., EE.OO., I.R.CC.S. DELLA REGIONE LIGURIA
della durata di trentasei mesi con possibilità di rinnovo per ulteriori dodici mesi

Lotti n. 4

N. gara 6675106

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE

(Presentare una scheda per ciascun lotto offerto)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ cap (_____) il_____

residente a _____ cap (_____)

in Via _____ n._____

C.F. _____ Partita IVA _____

1 - □ in qualità di _____e legale rappresentante

oppure (barrare le casella corrispondente)

2 - □ in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____ dal Notaio in _____

Dott. _____, repertorio n. _____, e legale rappresentante dell'impresa _____

con sede legale in _____ cap (_____)

via _____ n._____

sede operativa in _____ cap (_____)

via _____ n. _____

C.F. _____ e P. IVA _____

di seguito “Impresa”,

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 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

DICHIARA:

che nei prodotti offerti nella presente procedura sono assenti/presenti i seguenti requisiti tecnici, come previsto nel “Capitolato tecnico - Sezione A” allegato al Disciplinare di gara:

(compilare le tabelle allegate per i soli lotti per cui si presenta offerta):

LOTTO 1

Requisiti affidabilità prodotto offerto		Presenza requisito richiesto	Indicare pagina/e di riferimento nella scheda tecnica
Completezza catalogo CATEGORIA: FARMACIA *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: PROTESI *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: CONSERVATIVA *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: CEMENTI *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: ABRASIVI *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: STRUMENTARIO *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: ENDODONZIA *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	
Completezza catalogo CATEGORIA: RADIOLOGIA *Sarà valutata la varietà delle voci presenti sul catalogo della Ditta concorrente per ciascuna categoria di dispositivi offerti*	Catalogo Ditta (Presentato in formato EXCEL e suddiviso in base alle categorie dei dispositivi presenti nel lotto 1)	N° voci _____	

LOTTO 3

Requisiti affidabilità prodotto offerto			Presenza requisito richiesto		Indicare pagina/e di riferimento nella scheda tecnica
A	Descrizione del trattamento e della decontaminazione della superficie implantare *Sarà valutata l'adeguatezza della decontaminazione del trattamento di superficie*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
B	Completezza, semplicità di utilizzo e facilità di sterilizzazione dello strumentario	Allegare il protocollo o le linee guida per la detersione e la sterilizzazione del kit chirurgico per la verifica del parametro da parte della Commissione giudicatrice	SI	NO	
C	Caratteristiche del dispositivo di montaggio dell'impianto e ergonomia del kit chirurgico protesico	Verifica empirica della Commissione giudicatrice	SI	NO	
D	Compatibilita' dell'impianto con altre linee implantari e possibilità di utilizzo con strumenti non dedicati	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
E	Assortimento di gamma (diametri e lunghezze)	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
F	Caratteristiche unità chirurgica con manipoli per l'inserimento dell'impianto implantare	Verifica empirica della Commissione giudicatrice	SI	NO	
G	Documentazione scientifica e follow up clinico della linea implantare *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà verificare il* follow up clinico della linea implantare offerta	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
H	Validazione scientifica della possibilità di eseguire carico immediato *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà evincere la possibilità di eseguire carico immediato*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
I	Validazione scientifica della possibilità di eseguire inserimento dì fixture post estrattive *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà evincere la possibilità di eseguire inserimento di fixture post estrattive*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
L	Corsi di formazione (chirurgico protesici, personale di sala) *La Ditta concorrente dovrà elencare il numero dei corsi e descrivere il loro contenuto.* In particolare saranno oggetto di valutazione: • **il** tempo complessivo offerto per le lezioni frontali previste, • l'adeguatezza del materiale didattico da distribuire al personale e le modalità di articolazione/svolgimento dell'iniziativa • eventuali ausili audiovisivi messi a disposizione del personale per facilitare il corretto impiego dei presidi proposti.	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	

LOTTO 4

Requisiti affidabilità prodotto offerto			Presenza requisito richiesto		Indicare pagina/e di riferimento nella scheda tecnica
A	Descrizione del trattamento e della decontaminazione della superficie implantare *Sarà valutata l'adeguatezza della decontaminazione del trattamento di superficie*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
B	Completezza, semplicità di utilizzo e facilità di sterilizzazione dello strumentario	Allegare il protocollo o le linee guida per la detersione e la sterilizzazione del kit chirurgico per la verifica del parametro da parte della Commissione giudicatrice	SI	NO	
C	Caratteristiche del dispositivo di montaggio dell'impianto e ergonomia del kit chirurgico protesico	Verifica empirica della Commissione giudicatrice	SI	NO	
D	Compatibilita' dell'impianto con altre linee implantari e possibilità di utilizzo con strumenti non dedicati	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
E	Assortimento di gamma (diametri e lunghezze)	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
F	Caratteristiche unità chirurgica con manipoli per l'inserimento dell'impianto implantare	Verifica empirica della Commissione giudicatrice	SI	NO	
G	Documentazione scientifica e follow up clinico della linea implantare *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà verificare il* follow up clinico della linea implantare offerta	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
H	Validazione scientifica della possibilità di eseguire carico immediato *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà evincere la possibilità di eseguire carico immediato*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
I	Validazione scientifica della possibilità di eseguire inserimento dì fixture post estrattive *La Ditta concorrente dovrà presentare la letteratura scientifica (studi indipendenti), con traduzione in lingua italiana, attraverso i quali la Commissione giudicatrice potrà evincere la possibilità di eseguire inserimento di fixture post estrattive*	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	
L	Corsi di formazione (chirurgico protesici, personale di sala) *La Ditta concorrente dovrà elencare il numero dei corsi e descrivere il loro contenuto.* In particolare saranno oggetto di valutazione: • **il** tempo complessivo offerto per le lezioni frontali previste, • l'adeguatezza del materiale didattico da distribuire al personale e le modalità di articolazione/svolgimento dell'iniziativa • eventuali ausili audiovisivi messi a disposizione del personale per facilitare il corretto impiego dei presidi proposti.	Indicare in allegato tutti gli elementi utili alla valutazione delle caratteristiche a fianco definite	SI	NO	