**SERVICE ARTROSCOPIA P-20130038482 COD. GARA 5362252**

**CODICE CIG:5502245436**

**All. 1 – Questionario Colonne per Artroscopia**

|  |  |
| --- | --- |
| ***SISTEMA VIDEO*** |  |
| ***monitor*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO |  |
| TIPOLOGIA (CRT, TFT) E DIAGONALE |  |
| RISOLUZIONE |  |
| SISTEMA DI COLORE (PAL, NTSC…) |  |
| INGRESSI/USCITE VIDEO (tipologia e quantità) |  |
| INGRESSI/USCITE AUDIO (tipologia e quantità) |  |
| GRADO MEDICALE (sì/no) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***fonte luce*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO |  |
| TIPOLOGIA E POTENZA DELLA LAMPADA |  |
| VITA MEDIA DELLA LAMPADA |  |
| PRESENZA LAMPADA DI EMERGENZA |  |
| INTENSITA' LUMINOSA |  |
| TEMPERATURA DI COLORE |  |
| INGRESSI/USCITE VIDEO (descrivere) |  |
| OTTURATORE (automatico/manuale) |  |
| CLASSE DI ISOLAMENTO (I, II…) |  |
| TIPO DI PARTE APPLICATA (B, BF…) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***telecamera*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO DELLA CENTRALINA E DELLA TESTINA |  |
| TIPOLOGIA SENSORE E QUANTITA' |  |
| PIXELS EFFETTIVI (h \* v) |  |
| RISOLUZIONE VIDEO (h \* v) |  |
| RAPPORTO SEGNALE/RUMORE |  |
| GUADAGNO |  |
| ILLUMINAZIONE MINIMA |  |
| USCITE VIDEO (tipologia e quantità) |  |
| OBIETTIVO |  |
| ATTACCO OBIETTIVO |  |
| LUNGHEZZA CAVO DI CONNESSIONE CENTRALINA-TESTINA |  |
| ZOOM OTTICO/DIGITALE (specificare tipologia e livelli l'ingrandimento) |  |
| ZOOM E MESSA A FUOCO REGOLABILI DA TESTINA (si/no) |  |
| CLASSE DI ISOLAMENTO (I, II…) |  |
| TIPO DI PARTE APPLICATA (B, BF…) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***SISTEMA DI ACQUISIZIONE E REGISTRAZIONE DIGITALE*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO |  |
| INGRESSI/USCITE VIDEO (tipologia e quantità) |  |
| FORMATI VIDEO SUPPORTATI (indicare anche la risoluzione) |  |
| FORMATI IMMAGINE SUPPORTATI (indicare anche la risoluzione) |  |
| PORTE DI COMUNICAZIONE DATI (indicare) |  |
| SUPPORTO REGISTRAZIONE (CD, DVD e specificare i formati) |  |
| COMANDABILE DA PEDALE (descrivere le funzioni) |  |
| MONITOR DEDICATO (sì/no) |  |
| In caso affermativo, specificare se integrato o esterno |  |
| CLASSE DI ISOLAMENTO (I, II…) |  |
| TIPO DI PARTE APPLICATA (B, BF…) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***SISTEMA MOTORIZZATO PER ARTROSCOPIA*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO DELLA CONSOLLE |  |
| PROGRAMMABILE E COMANDABILE DA PEDALE (descrivere le funzioni) |  |
| INTERFACCIAMENTO A POMPA (descrivere modalità e funzioni) |  |
| TIPOLOGIE DI FUNZIONAMENTO (elencare) |  |
| PARAMETRI VISUALIZZATI SUL DISPLAY (descrivere) |  |
| MANIPOLI UTILIZZABILI (indicare modelli, rpm min/max, caratteristiche particolari…) |  |
| LUNGHEZZA DEL CAVO DI COLLEGAMENTO CONSOLLE-MANIPOLI OFFERTO |  |
| CLASSE DI ISOLAMENTO (I, II…) |  |
| TIPO DI PARTE APPLICATA (B, BF…) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***SISTEMA A RADIOFREQUENZA*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) E PESO DELLA CONSOLLE |  |
| COMANDO A PEDALE (descrivere le funzioni) |  |
| SISTEMA DI ABLAZIONE MONOPOLARE (si/no) |  |
| SISTEMA DI ABLAZIONE BIPOLARE (sì/no) |  |
| MODALITA' DI FUNZIONAMENTO: |  |
| VAPORIZZAZIONE (sì/no, potenza…) |  |
| COAGULAZIONE (sì/no, potenza…) |  |
| TAGLIO (sì/no, potenza…) |  |
| ASPIRAZIONE (sì/no, potenza…) |  |
| ALTRE MODALITA' (descrivere) |  |
| DISPOSITIVI DI SICUREZZA (descrivere) |  |
| CLASSE DI ISOLAMENTO (I, II…) |  |
| TIPO DI PARTE APPLICATA (B, BF…) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| ***CARRELLO*** |  |
| CLASSE TECNOLOGICA |  |
| PRODUTTORE |  |
| MODELLO |  |
| CODICE CIVAB COMPLETO |  |
| NAZIONE DI PRODUZIONE |  |
| IMPORTATORE |  |
| FORNITORE |  |
| DATA DI INIZIO PRODUZIONE (anno) |  |
| DATA DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE IN ITALIA (anno) |  |
| DATA DI COSTRUZIONE DELL'APPARECCHIO OFFERTO (anno) |  |
| MATERIALE |  |
| DIMENSIONI (h\*largh\*p) |  |
| NUMERO RIPIANI E NUMERO CASSETTI |  |
| RIPIANI REGOLABILI (si/no) |  |
| CAPACITA' DI CARICO TOTALE |  |
| CAPACITA' DI CARICO PER RIPIANO |  |
| RUOTE ANTISTATICHE (si/no) |  |
| RUOTE CON DISPOSITIVO FRENANTE (si/no) |  |
| TRASFORMATORE DI ISOLAMENTO (si/no) |  |
| PRESE ELETTRICHE E NODI EQUIPOTENZIALI (si/no, indicare il numero) |  |
| ALTRE CARATTERISTICHE PARTICOLARI (descrivere) |  |
| ACCESSORI COMPRESI NELLA CONFIGURAZIONE OFFERTA |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN ITALIA (allegare a parte elenco installazioni) |  |
| NUMERO DI APPARECCHIATURE DELLO STESSO MODELLO INSTALLATE IN LOMBARDIA |  |
|  |  |
| SISTEMA COMPLESSIVO CONFORME ALLA NORMA CEI 62.51 IEC 61010-1 |  |
|  |  |
| **ASSISTENZA TECNICA (da completare per ogni tipologia di prodotto offerto)** | |
| MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA (n°interventi/anno, tipologia interventi ) |  |
| TEMPO MASSIMO GARANTITO DI INTERVENTO (ore lavorative) |  |
| ASSISTENZA TECNICA GARANTITA ANCHE NEI GG FESTIVI E PREFESTIVI (si/no) |  |
| ASSISTENZA ON-LINE (indicare il recapito, il giorno e gli orari del servizio) |  |
| ADDESTRAMENTO BASE SUL FUNZIONAMENTO DELL'APPARECCHIATURA AL PERSONALE DI REPARTO (sì/no) |  |
| SEDE DI ASSISTENZA PIU' VICINA |  |
| NUMERO TECNICI ABILITATI ALL'ASSISTENZA DELL'APPARECCHIO IN ITALIA |  |
| NUMERO TECNICI ABILITATI ALL'ASSISTENZA DELL'APPARECCHIO IN LOMBARDIA |  |