



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SISTEMA  
VIDEOLAPAROSCOPICO 3D FULL HD PER CHIRURGIA SPECIALISTICA DELL’OBESITA’**

**ALLEGATO N. 9**

**MODELLO DI SCHEDA DI INSTALLAZIONE DEL SISTEMA/DISPOSITIVO**



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SISTEMA VIDEOLAPAROSCOPICO 3D FULL HD, PER LA CHIRURGIA SPECIALISTICA DELL’OBESITÀ.**

**SCHEDA DI INSTALLAZIONE**

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

Si chiede di fornire le informazioni sotto indicate in un’unica scheda riportante la dicitura “SCHEDA DI INSTALLAZIONE”. Non verranno presi in considerazione rimandi a manuali d’uso.

Nel caso si facesse riferimento ad allegati, questi ultimi dovranno riportare la dicitura “allegato scheda di installazione”.

Si ricorda, inoltre, che se il dispositivo offerto è parte di un sistema (es. collegamento a PC, monitor etc..) i dati riportati devono tener conto di tutti i componenti del sistema.

**Senza tali informazioni non potrà essere valutato il dispositivo**

**ANAGRAFICA DISPOSITIVO BIOMEDICO**

**Indicare per l’apparecchiatura principale:**

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_
- Fornitore (Società e persona di riferimento, recapito telefonico): \_\_\_\_\_
- Destinazione d’uso: \_\_\_\_\_

**LIMITI AMBIENTALI DI FUNZIONAMENTO**

Indicare:

- Range di temperatura [ °C ]: \_\_\_\_\_
- Range di umidità relativa: \_\_\_\_\_
- Calore disperso nell’ambiente [kW ] \_\_\_\_\_

**ANAGRAFICA COMPONENTI/ACCESSORI BIOMEDICO**

**Indicare per ogni componente/accessorio:**

**COMPONENTE/ACCESSORIO**

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_



### COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_

### COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_

### REQUISITI ELETTRICI

Indicare:

- Numero totale delle prese elettriche necessario per il funzionamento di tutto il sistema (compresi gli eventuali PC, stampante, etc.): \_\_\_\_\_

Indicare per ogni presa elettrica:

PRESA ELETTRICA	Tipologia (Schuko, industriale, etc.)	Alimentazione (monofase / trifase)	Potenza assorbita	Necessità di collegamento sotto UPS (SI / NO)
PRESA 1				
PRESA 2				
PRESA 3				
PRESA 4				

### REQUISITI IDRAULICI

Indicare per il **CARICO**:

- Il numero di attacchi totale necessari per il carico: \_\_\_\_\_

INGRESSO IDRAULICO	Tipologia di fonte di alimentazione (acqua normale, deionizzata, etc.)	Dimensioni ingresso	Portata / Pressione necessaria	Temperatura
INGRESSO 1				
INGRESSO 2				
INGRESSO 3				



Indicare per lo **SCARICO**:

- Il numero di attacchi totale necessari per lo scarico dei liquidi: \_\_\_\_\_

SCARICO IDRAULICO	Tipologia di scarico (normale, speciale, etc.)	Dimensioni Scarico	Portata
INGRESSO 1			
INGRESSO 2			
INGRESSO 3			

#### REQUISITI GAS MEDICALI

Indicare:

- Numero totale di ingressi: \_\_\_\_\_

INGRESSO GAS	Tipologia di fonte di alimentazione (ossigeno, aria, etc.)	Dimensioni Ingresso	Portata / Pressione necessaria
INGRESSO 1			
INGRESSO 2			
INGRESSO 3			
INGRESSO 4			

#### REQUISITI MECCANICI

Indicare:

- Peso e dimensioni complessive del sistema: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO	PESO	Dimensioni	Installazione (da banco, a terra, su carrello ....)
DISPOSITIVO 1			
DISPOSITIVO 2			
DISPOSITIVO 3			
DISPOSITIVO 4			

#### REQUISITI DATI /TELEFONIA

Indicare:

- Numero e tipologia dei collegamenti alla rete dati: \_\_\_\_\_
- Numero e tipologia dei collegamenti alla rete telefonica: \_\_\_\_\_



### ULTERIORI INFORMAZIONI

Indicare ogni ulteriore informazione che si ritenesse necessaria per la corretta installazione e il corretto funzionamento dell'apparecchiatura: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALLEGARE:**

☐ Schema elettrico di installazione

LUOGO \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**  
**(Legale Rappresentante /Procuratore)**

\_\_\_\_\_