



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. 6**

**QUESTIONARIO DATI TECNICI**

### Questionario dati tecnici

N. ORD	CARATTERISTICHE TECNICO-QUALITATIVE E FUNZIONALI DEL SISTEMA	DESCRIZIONE
1	<b>Controller videocamera per visione tridimensionale e bidimensionale risoluzione 1920 x 1080 pixel, con n° 5 paia di occhiali 3D con lenti scure a polarizzazione circolare passiva.</b> <b>Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni:</b>	
	a. Controller videocamera 3D e 2D, preferibilmente con tecnologia 3CCD risoluzione nativa 1920x1080 pixel	
	b. Possibilità di utilizzare più camere con lo stesso controller video per diverse procedure specialistiche chirurgiche, endoscopia rigida e laparoscopia 3D e 2D.	
	c. Uscite digitali 3D e 2D; indicare Uscite analogiche 3D e 2D; Uscite remote per gestione luminosità, registrazione, immagini fisse	
	d. Tipologia parte applicata (testa telecamera) Grado di protezione contro i corpi estranei	
	e. Sensibilità alla luce	
	f. Indicare rapporto segnale/rumore	
2	<b>Testa videocamera 3D doppio canale Full HD 1080 pixel</b> <b>Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni:</b>	
	a. Testa videocamera 3D doppio canale possibilmente con due sensori da 3CCD Full HD. Descrivere. Indicare se dispone di sensore di immagine e grado di protezione	
	b. Testa videocamera 3D doppio canale, con coupler integrato. Indicare se dispone di ghiera manuale messa a fuoco immagine	
	c. Dispositivo per aggancio e sgancio rapido dell'ottica 3D doppio canale 30° e 0°. Indicare se dispone di tale dispositivo e descrivere	
	d. Tipo di ingrandimenti si ottengono, e in quale range di distanza il sistema camera 3D doppio canale e ottica 3D doppio canale è operativo.	



N. ORD	CARATTERISTICHE TECNICO-QUALITATIVE E FUNZIONALI DEL SISTEMA	DESCRIZIONE
2	e. Se possiede pulsantiera posta sulla testa telecamera per il bilanciamento del bianco, gestione in remoto delle funzioni di registrazione start e stop di immagini fisse e in movimento, e la possibilità di aumentare o diminuire	
	f. Indicare il peso	
	g. Descrivere funzionalità del sistema video 3D	
3	<b>Ottica dedicata laparoscopica 3D doppio canale diametro 10 mm. A visione obliqua 30°</b> <b>Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni:</b>	
	a. Ottica laparoscopica della lunghezza operativa almeno di 40 cm., necessaria all'attività di chirurgia laparoscopica bariatrica;	
	b. Campo di visione	
	c. Modalità di sterilizzazione e garanzie di sterilità	
4	<b>Monitor medico principale con schermo LCD a polarizzazione circolare passiva, 3D/2D Full HD; 16/9; 32'', con n° 2 occhiali 3D completo di attacco VESA 300.</b> <b>Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni::</b>	
	a. Le uscite e le entrate digitali / analogiche disponibili, dimensione schermo e angolo di visione (orizzontale /verticale, in gradi), tipologia monitor e formato schermo, gamma di colori;	
	b. La frequenza di risposta (Hz);	
	c. La possibilità di dividere lo schermo in 4 immagini (picture-out-picture) distinte, per avere la possibilità di utilizzare contemporaneamente sullo stesso monitor immagini provenienti da altra fonte (ecografo, laparoscopia 3D e 2D, endoscopio flessibile, amplificatore di brillantezza, PC, videocamera incorporata nella lampada scialitica già esistente;	
	d. Le periferiche utilizzabili in contemporanea;	



N. ORD	CARATTERISTICHE TECNICO-QUALITATIVE E FUNZIONALI DEL SISTEMA	DESCRIZIONE
4	e. Se è possibile il passaggio dalla visione 3D in 2 D e viceversa, tramite pulsante	
	f. Il processore del segnale digitale	
	g. Se dispone di canale dedicato per PC	
5	<b>Monitor personale medicale composto da: controller e 1 caschetto con pannelli in OLED e risoluzione 1080 pixel, per visione tri-dimensionale o bi-dimensionale. Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni:</b>	
	a. Controller caschetto: indicare uscite ed entrate digitali a disposizione per visione 3D o 2D	
	b. Il tipo di risoluzione	
	c. Dimensione dei pannelli in OLED sx e dx	
	d. Se è possibile visualizzare le immagini in picture- out-picture	
	e. La gamma di colori	
	f. Se il controller può gestire l'utilizzo contemporaneo di 2 caschetti	
6	<b>Videoregistratore medicale bi e tri-dimensionale Full HD (1080 pixel) Indicare modello e produttore e descrivere le seguenti funzioni:</b>	
	a. Memoria interna su hard-disk	
	b. La possibilità di registrazione simultanea su più supporti esterni ( bluray, DVD, USB 3.0 e USB 2.0) in modalità tridimensionale e bidimensionale	
	c. La possibilità di inviare le immagini fisse in DICOM	
	d. Se è possibile utilizzare la linea Ethernet per lo streaming del segnale in 2D	
	e. Se è possibile la gestione cartella dati pazienti	
	f. Se è possibile archiviare foto in fase di registrazione	
	g. Le entrate e le uscite digitali e analogiche disponibili in modalità tridimensionale e bidimensionale, e specificare i formati di memorizzazione delle immagini video/foto	



N. ORD	CARATTERISTICHE TECNICO-QUALITATIVE E FUNZIONALI DEL SISTEMA	DESCRIZIONE
7	Eventuali elementi migliorativi offerti Indicare e descrivere	
8	Indicare se il sistema proposto è in grado di utilizzare i seguenti dispositivi già in dotazione: a. Insufflatore laparoscopico ad alto flusso marca GIMMI modello Alpha Duolap Insufflator; b. Fonte di luce con torretta universale marca GIMMI modello Alpha Xenon 300 W per adattarsi a tutti i cavi trasporto luce.	
9	Certificazioni o marchi di qualità Indicare ed allegare copia dei certificati di qualità in possesso dei singoli dispositivi costituenti il sistema proposto	

Il contenuto del presente questionario vale come dichiarazione resa ai sensi del D.p.R. 445/2000.  
Ogni singola risposta fornita sarà vincolante per la Ditta offerente in caso di aggiudicazione.

**TIMBRO E FIRMA (a)**  
**(Legale Rappresentante /Procuratore della Ditta concorrente)**

\_\_\_\_\_

(a) firma per esteso e leggibile.

Ai sensi dell'articolo 45 del D.p.R. 445/2000, in luogo dell'autenticazione della sottoscrizione, allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità.