



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’ “SERVICE” DI SISTEMI ANALITICI PER L’ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI MICROBIOLOGIA, OCCORRENTI PER I LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE AZIENDALI

ALLEGATO N. 10

MODELLO DI SCHEDA DI INSTALLAZIONE DEL SISTEMA/DISPOSITIVO



PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’ "SERVICE" DI SISTEMI ANALITICI PER ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI MICROBIOLOGIA, OCCORRENTI PER I LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE AZIENDALI

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 CIVAB: _____
- Codice CND: _____
- Numero di Repertorio: _____
- Fornitore (Società e persona di riferimento, recapito telefonico): _____
- Destinazione d’uso: _____

SOLO PER LE APPARECCHIATURE DI LABORATORIO

Il dispositivo è classificato come:

- ☐ Dispositivo diagnostico in vitro
- ☐ Apparecchiatura per ricerca
- ☐ Apparecchiatura generica da laboratorio

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 CIVAB: _____
- Codice CND: _____
- Numero di Repertorio: _____

COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: _____
- Modello: _____
- Produttore: _____
- Codice CIVAB: _____
- Codice CND: _____
- Numero di Repertorio: _____

COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: _____
- Modello: _____
- Produttore: _____
- Codice CIVAB: _____
- 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)
