



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 RELATIVI AL SETTORE IMMUNOMETRIA ALTERNATIVA,
OCCORRENTI PER I LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE AZIENDALI**

ALLEGATO B.4

MODELLO DI SCHEDA DI INSTALLAZIONE DEL SISTEMA/DISPOSITIVO



PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’ “SERVICE” DI SISTEMI ANALITICI COMPLETI PER L’ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI RELATIVI AL SETTORE IMMUNOMETRIA ALTERNATIVA, OCCORRENTI PER I LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE AZIENDALI.

LOTTO N. _____

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:

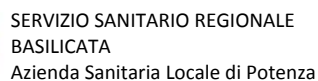
- Peso e dimensioni complessive del sistema: _____

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

funzionamento dell'apparecchiatura: _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.**ALLEGARE:**

☐ Schema elettrico di installazione

LUOGO _____ data ____/____/____

TIMBRO E FIRMA
(Legale Rappresentante /Procuratore)