

SCHEMA TECNICA – MODELLO T1

**N. 5 STAMPIGLIATRICE VETRINI PER LA ASL DI VITERBO – U.O. –ANATOMIA PATOLOGICA
P.O. BELCOLLE**

Tipologia	SI/NO	Descrizione e note
REQUISITI MINIMI:		
Stampante ad ingombro estremamente ridotto		
Compatibilità con vetrini molati con angoli a 90° con banda colorata, dimensioni:76,2 x 25,4 mm (3"x1") standard oppure calibrati positivamente, molati, con banda bianca satinata		
Possibilità di collegamento con lettori di codici a barre Bidimensionali e/o 2D (data Matrix). Trasmissione da sistema di refertazione di laboratorio (via LAN)		
Modalità di ripetizione della stampa o di incremento di uno qualsiasi dei campi di stampa		
Capacità di stampare sia in bianco e nero, sia a colori in HD (alta definizione) testi, immagini, loghi e codici a barre Bidimensionale e data Matrix		
Monitoraggio delle stampe rimanenti		
Impiego di inchiostri resistenti ai solventi e permanenti nel tempo compresi i sostituti dello xilolo		
Completa di tutte le parti ed accessori necessari al suo corretto, sicuro ed immediato funzionamento.		
Marchio CE ai sensi delle Direttive Comunitarie applicabili, conformità alle norme di sicurezza C.E.I. o altre norme internazionali ufficialmente riconosciute sulla sicurezza.		

Altre caratteristiche qualificanti (da riportarsi di seguito o eventualmente in relazione tecnica) _____

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

Attenzione: non modificare la colonna a sinistra. Possono invece essere inseriti accessori opzionali e altre caratteristiche e requisiti operando nella colonna a destra ed incrementando le righe.

SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA FULL RISK	DESCRIZIONE	NOTE				
Organizzazione del servizio di assistenza tecnica						
sede						
magazzino parti di ricambio						
tipo di contratto						
n. visite periodiche						
nr. Interventi su chiamata						
esclusioni						
sistema di telediagnosi						
aggiornamenti HW e SW						
certificazioni di qualità ditta manuttrice						
n. tecnici dedicati e/o specialisti su Viterbo						
Copertura danni accidentali						
Corsi di formazione						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

Tempi di risposta max						
tempo max per il ripristino funzionale dell'apparecchiatura						
verifiche di sicurezza elettrica						
controlli di qualità prestazionale						
Disponibilità di apparecchiature sostitutive						
Modalità e termine della garanzia						
Durata della garanzia						
Modalità e servizi inclusi nel periodo di garanzia						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____