

SCHEMA TECNICA – MODELLO T1

**N. 1 CENTRALINA D'INCLUSIONE PER LA ASL DI VITERBO – U.O. ANATOMIA PATOLOGICA
P.O. BELCOLLE**

Tipologia	SI/NO	Descrizione e note
REQUISITI MINIMI:		
Centralina d'inclusione modulare, costituita da Unità raffreddante, Unità dispensatrice ed Unità termica		
L'Unità raffreddante dovrà essere dotata di ampia superficie per l'alloggiamento di un' idonea quantità di blocchetti in paraffina e con temperatura regolabile fino indicativamente a -10° C		
Controllo e regolazione digitale tramite termostato elettronico che consenta la programmazione separata delle varie temperature di lavoro (tipo: serbatoio paraffina; superficie calda di lavoro; camera di pre-riscaldamento delle formelle)		
Capacità di fusione rapida della paraffina (circa 3 ore)		
Temperatura regolabile 55-70° C		
Di facile pulizia		
Serbatoio per paraffina di idonea capacità (circa 3 litri)		
Paraffina erogabile con comando a elettrovalvola o a pedale		
L'Unità termica deve essere dotata di camera per il preriscaldamento delle formelle d'inclusione		
Gruppo di continuità con autonomia di non meno di 30 min		
Il piano di lavoro deve comprendere almeno 6 porta-pinze riscaldate con relative pinze e ampia area raffreddata con elemento peltier		
Accessori integrativi da fornire contestualmente:		
N. 6 pinze idonee per inclusione paraffinica delle quali almeno 2 riscaldate		
N. 20 formelle in acciaio inossidabile per inclusione, di ogni misura indicata (indicativamente mm7x7x6 - 15x15x6 - 24x24x6 – 30x24x6 – 37x24x6)		
Completo di tutte le parti e gli accessori necessari al suo sicuro, corretto ed immediato funzionamento.		
Marcatura 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) _____

Attenzione: non modificare la colonna a sinistra. Possono invece essere inseriti accessori opzionali e altre caratteristiche e

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

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 manutentrice						
n. tecnici dedicati e/o specialisti su Viterbo						
Copertura danni accidentali						
Corsi di formazione						
Tempi di risposta max						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

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 _____