

SCHEMA TECNICA – MODELLO T1

N. 1 PROCESSATORE AUTOMATICO DI TESSUTI ISTOLOGICI PER LA ASL DI VITERBO – U.O. ANATOMIA PATOLOGICA – P.O. BELCOLLE

| Tipologia | SI/NO | Descrizione e note |
|---|-------|--------------------|
| REQUISITI MINIMI: | | |
| N. 1 Processatore automatico per l'istologia, per l'impregnazione in paraffina di tessuti mediante la tecnologia "sotto vuoto" | | |
| A controllo elettronico basato su microprocessore di ultima generazione (indicare la tipologia e descriverne le caratteristiche). | | |
| Dotato di video a colori di dimensioni adeguate (indicare le dimensioni in pollici) | | |
| Software di gestione che consenta una semplice interfaccia tra operatore e strumento (descrivere le caratteristiche). | | |
| Possibilità di un numero idoneo di programmi di processo. | | |
| Camera di processo in acciaio inox per un adeguato numero di campioni min 300 (indicare il numero di campioni ed il materiale con cui è composta la camera). | | |
| Possibilità di temperatura di processo programmabile per ogni reagente. | | |
| Percorsi dei reagenti completamente chiusi. | | |
| Apparecchiatura aperta all'impiego di reagenti non dedicati e preferibilmente alternativi allo xilene ed alcol | | |
| Sistema automatizzato di carico/scarico dei reagenti, con taniche pre-riempite identificate e sostituibili in toto, in modo da minimizzare i contatti con l'operatore | | |
| Estrazione e filtrazione dei fumi con filtri a carbone attivo | | |
| Possibilità scarico fumi mediante canalizzazione all'esterno | | |
| Gruppo di continuità con autonomia di almeno 30 min | | |
| Dotato di tutte le parti e gli accessori necessari al suo corretto sicuro ed immediato funzionamento | | |
| Marcatura CE ai sensi del D.Lgs. n.37/2010 (che emenda il D Lgs 332/2000), che recepisce la Direttiva 47/2007/CE che modifica la Direttiva 98/79/CEE - Dispositivi Medico diagnostici in vitro con indicato il numero dell'organismo certificato che le ha rilasciate | | |

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 _____