

OFFERENTE:					
Codice	Caratteristiche Tecniche STIMOLATORE MAGNETICO TRANSCRANICO (i valori indicati sono da intendersi con un range di accettabilità del +/-10%)	Requisito minimo (SI/NO)	Dichiarazione* requisito	Documentazione**	Pagina Doc.***
	Marca	\	(indicare)		
	Modello	\	(indicare)		
	N° di repertorio	\	(indicare)		
	N° UDI/CND	\	(indicare)		
1	Stimolatore magnetico transcranico per il trattamento delle dipendenze da utilizzare presso i SER.D. dell'ASP	SI	(si/no) indicare		
2	Stimolo bifasico singolo o in treni di frequenza programmabile	SI	(si/no) descrivere		
3	Stimolazione bifasica a 30Hz e con Burst (Theta Burst) a 50 Hz	SI	(si/no) descrivere		
4	Erogazione dello stimolo da pulsante sulla bobina o da interruttore a pedale	SI	(si/no) descrivere		
5	Possibilità di programmare i seguenti parametri:	\	\	\	\
	5.1 frequenza di stimolazione	SI	(valore)		
	5.2 numero di stimoli	SI	(valore)		
	5.3 durata e frequenza di ripetizione del burst	SI	(valore)		
6	Possibilità di programmare e memorizzare i diversi protocolli di stimolazione	SI	(si/no) descrivere		
7	Possibilità di combinare più protocolli in un'unica sessione di stimolazione	SI	(si/no) descrivere		
8	Protezione da surriscaldamento della bobina	SI	(si/no) descrivere		
9	Dotato di monitor/display per la visualizzazione di almeno i seguenti parametri:	\	\	\	\
	9.1 Intensità impulso	SI	(si/no)		
	9.2 temperatura della bobina	SI	(si/no)		
	9.3 traccia acquisita tramite modulo MEP	SI	(si/no)		
10	Ingressi/uscite trigger per collegamento ad apparecchiature esterne (Trigger IN/OUT)	SI	(si/no) descrivere		
11	Software di gestione dei protocolli con database paziente rispondente ai requisiti del Regolamentoo GDPR		(si/no) descrivere		
12	Espandibile, in futuro, con stimolatore magnetico con un modulo di neuronavigazione per TMS integrabile con il database pazienti (da quotare separatamente)	SI	(si/no) descrivere		
13	Corredato dei seguenti accessori:	\	\	\	\
	13.1 Carrello con ruote	SI	(si/no) descrivere		
	13.2 Braccio regolabile porta coil	SI	(si/no) descrivere		
	13.3 Coil a farfalla o equivalente	SI	(si/no) descrivere		
	13.4 Coil a farfalla 70mm refrigerato	SI	(si/no) descrivere		
	13.5 Poltrona a movimento elettrico per trattamento, con cuscino	SI	(si/no) descrivere		
14	Ingombri e peso	SI	(valore)		
15	Alimentazione 230 V 50 Hz	SI	(valore)		
16	Certificazioni a norma di legge	SI	(si/no) elencare		
17	Marcatura CE	SI	(si/no) elencare		
18	Mesi di Garanzia, full risk-all included, offerti a titolo non oneroso, oltre al periodo minimo di 24 mesi stabilito nel Capitolato	NO	(valore)		
Campi da compilare					

* In questa colonna indicare se si possiede o meno il requisito minimo richiesto, oppure indicare il valore preciso del requisito di cui si è in possesso.

** In questa colonna è indicato il documento/certificato/dichiarazione che l'OE partecipante dovrà presentare in gara ai fini della comprova del requisito

*** Indicare la pagina della documentazione tecnica in cui riscontrare il possesso del requisito

[illegible]

OFFERENTE:				
Codice	CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSISTENZA TECNICA IN GARANZIA	Dichiarazione* requisito	Documentazione**	Pagina Doc.***
\	Sono, inoltre, da intendersi caratteristiche minime, oltre quelle già descritte, le sotto esposte condizioni di fornitura ed assistenza tecnica.	\		
\	N.B. Ferme restando le condizioni di garanzia del produttore/fornitore, si considerano incluse e ad integrazione delle stesse, per tutto il periodo della garanzia, anche le condizioni sotto riportate:	\		
1	Condizioni particolari di assistenza tecnica	\		
1.1	Si considerano comprese nella fornitura tutte le attività di manutenzione, periodiche e su chiamata: manutenzione correttiva, manutenzione preventiva, verifiche di sicurezza, controlli funzionali, controlli di qualità e tutto quanto necessario a mantenere e garantire il corretto e sicuro funzionamento delle apparecchiature	(si/no) descrivere		
1.2	Si considerano comprese nella fornitura tutte le parti di ricambio senza esclusione alcuna	(si/no) elencare		
1.3	Si considerano comprese nella fornitura e a carico della ditta fornitrice la sostituzione di tutti gli eventuali consumabili legati alla manutenzione delle apparecchiature (es.: filtri, kit di sostituzione periodica, batterie, ecc.)	(si/no) elencare		
1.4	Si considerano esclusi solo eventuali consumabili mono-pazienti o monouso;	(si/no) elencare		
1.5	Si considerano incluse nella fornitura tutte le "chiavi" hardware e software di componenti/moduli integrati nel sistema. In particolare dovranno essere fornite tutte le procedure necessarie per eseguire le eventuali configurazioni;	(si/no) elencare		
1.6	Tempo di risoluzione dei guasti (ripristino apparecchiatura o disponibilità di un muletto) non superiore alle 72 ore solari dalla chiamata.	(valore)		
1.7	Si richiede un'assistenza tecnica con dei tecnici stabilmente presenti in zona o comunque in territorio italiano;	(indicare la Sede operativa)		
1.8	La disponibilità di parti di ricambio deve essere garantite per almeno 10 anni dal collaudo	(valore)		
1.9	Qualora ciò non fosse possibile, in caso di guasti non risolvibili, la ditta fornitrice dovrà sostituire, a costo zero, l'apparecchiatura con un'altra con analoghe o superiori caratteristiche tecnico-cliniche e funzionali	(si/no)		
1.10	Almeno N° 3 giorni di training al personale utilizzatore e al personale tecnico del Servizio di Ingegneria Clinica, da effettuare secondo le esigenze dell'Azienda (Stazione Appaltante).	(si/no) descrivere indicando il numero di giorni di training offerti		

OFFERENTE:				
		CHECK LIST DNSH ("Do No Significant Harm")		
Scheda 4 - Acquisto, Leasing, Noleggio di apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario				
		Verifiche e controlli da condurre per garantire il principio DNSH		
Tempo di svolgimento delle verifiche	n.	Elemento di controllo	Esito (S/No/Non applicabile)	Commento (obbligatorio in caso di N/A)
Ex ante	1	L'AEE è dotato di Eco-etichetta EPA ENERGY STAR, laddove esistente?		
	2	È disponibile una relazione di prova che includa i dati relativi al rendimento energetico per l'AEE conformemente alla norma EN 50564:2011 (6.1, 6.2, 6.3, 6.4) o equivalente?		
	3	Nel libretto d'istruzione sono comprese istruzioni che spieghino come ridurre al minimo il consumo di energia?		
	4	Nel libretto d'istruzione sono comprese istruzioni che spieghino come ridurre al minimo il consumo di acqua?		
	5	Sono disponibili le parti di ricambio originali o equivalenti (direttamente o tramite mandatar) per la durata di vita prevista dell'apparecchiatura, per un periodo di almeno cinque anni oltre al periodo di garanzia?		
	6	Sono fornite le raccomandazioni per un'adeguata manutenzione del prodotto, comprese informazioni sulle parti di ricambio che possono essere sostituite, consigli per la pulizia?		
	7	Nel libretto di istruzioni per gli utenti è illustrato come utilizzare l'apparecchiatura per ridurre al minimo l'impatto ambientale durante l'installazione, l'utilizzo, il funzionamento e lo smaltimento/riciclaggio?		
	8	L'offerente è regolarmente iscritto alla piattaforma RAEE, in qualità di produttore e/o distributore?		
	9	Sono state fornite le informazioni sulla presenza nel prodotto o nei prodotti acquistati, in virtù del contratto, di sostanze dell'elenco delle sostanze estremamente problematiche (SVHC) candidate di cui all'articolo 57 del regolamento (CE) n. 1907/2006 (regolamento REACH)?		
	10	L'offerente ha fornito la documentazione del rispetto della direttiva RoHS/ecodesign/compatibilità elettromagnetica?		
	11	Ove applicabile, l'offerente ha fornito la documentazione in cui sono indicati i refrigeranti utilizzati nei congelatori per uso medico e i relativi GWP100, a dimostrazione della conformità dell'apparecchiatura con refrigeranti con GWP < 10?		
	12	Il rendimento energetico dell'AEE è monitorato in occasione di ogni intervento di manutenzione preventiva conformemente alla norma EN 50564:2011 (6.1, 6.2, 6.3, 6.4) o equivalente, laddove applicabile?		
Ex post	13	È svolta la regolare manutenzione preventiva dell'AEE?		