
(inserire l'intestazione del dichiarante)

Spett.le
ARNAS G. BROTZU
Piazzale Alessandro Ricchi, 1
09134 Cagliari (CA)

Oggetto: Procedura aperta informatizzata, ex art. n. 60 del D. Lgs. n. 50/2016, per la fornitura e l'installazione di apparecchiature elettromedicali da destinare a vari Reparti dell'ARNAS G. Brotzu. Codici Cig vari." Lotto 1

La Ditta _____, con sede in _____, Via _____, tel. _____, Capitale sociale _____ codice fiscale _____, partita IVA n. _____ iscritta nel Registro delle Imprese di _____ al n. _____, in persona del _____ e legale rappresentante _____, (in R.T.I. costituito/costituendo e/o GEIE e/o Aggregazione tra Imprese aderenti al contratto di rete e/o Consorzio con le Imprese _____) di seguito denominato anche e solo "*Operatore economico*"

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

DESCRIZIONE Indicare tutti i componenti e gli accessori che compongono l'offerta senza indicare i prezzi	MARCA	MODELLO	CND	N° RDM.	QUANTITA'

Di seguito si devono riportare le "Caratteristiche Tecniche dei beni offerti" in cui si risponde sequenzialmente a tutti i punti relativi alle caratteristiche tecniche richieste in capitolato precisando la rispondenza o l'equivalenza funzionale e ove richiesti, gli esatti parametri di riferimento del bene proposti con indicazione dell'Unità di misura. Per ogni punto, al termine della descrizione richiesta l'operatore economico potrà riportare tutte le caratteristiche migliorative dei propri prodotti nella colonna dedicata, indicando chiaramente quanto incluso nella configurazione di base offerta rispetto a quanto potenzialmente attivabile come opzionale coerentemente all'offerta economica senza prezzi.

CARATTERISTICHE RICHIESTE/OFFERTE:

Caratteristica minima richiesta in CT	Caratteristica proposta
1. Microscopio operatorio per chirurgia oftalmica di ultima generazione top di gamma, fornito su ruote;	
2. Riflesso rosso;	
3. Illuminazione non fototossica. Elevato contrasto.	
4. Elevata profondità di campo;	
5. Stessa visione per tutti gli osservatori, chirurgo, aiuto e fotocamera;	
6. Sistema di fuoco motorizzato incluso, non inferiore a 70 mm;	
7. Sistema predisposto per tecnologia 4K;	
8. Fornitura e installazione di almeno n.1 sistema OCT (tomografia a coerenza ottica), per il segmento anteriore e posteriore, integrato per la chirurgia oftalmologica;	
9. Fornitura e installazione di almeno n.1 lampada a fessura integrata;	
10. Cheratoscopio attivabile da pedaliera;	
11. Invertitore di immagine automatico per il 1° e il 2° osservatore con possibilità di sincronizzazione, per la chirurgia vitreo-retinica;	
12. Sistema di illuminazione a LED e/o alogeno;	
13. Filtro per la protezione dai raggi UV e dai raggi infrarossi;	
14. Filtro per la protezione laser 532 nm;	
15. Pedaliera wireless programmabile per il controllo delle funzioni del microscopio;	
16. Sistema di Tilting con ampio range, regolabile di almeno 110°;	
17. Comando di reset automatico di fuoco e zoom controllabile dall'operatore.	
18. Quadro di comando e monitor video per controllo di tutte le funzioni. Possibilità di configurazioni personalizzate, diagnostica elettronica automatica e sistema di autodiagnosi con verifica funzionale di tutti i parametri ad ogni accensione.	
19. Secondo osservatore: dispositivo stereo per co-osservazione laterale con angolo di osservazione identico a quello del primo operatore. Regolazione micrometrica del fuoco;	
20. Sistemi di visualizzazione panoramica non a contatto, applicabili e forniti nell'offerta;	

21. Telecamera digitale ad alta definizione, non inferiore a HD, di tipo medicale.	
22. Sistema di registrazione video con possibilità di salvare immagini e video nei formati più diffusi con una memoria interna di almeno 500 GB e schermo medicale touch screen.	
23. Stativo con freni elettromagnetici;	
24. Fornitura di almeno n.1 monitor con definizione non inferiore a Full HD, di dimensione non inferiore a 24 pollici;	
25. microscopio dotato di almeno n.1 presa dati di tipo RJ 45, per il collegamento del dispositivo alla rete informatica aziendale;	
26. La fornitura si intende costituita da dispositivi di ultima generazione (prima versione del modello del dispositivo proposto non più obsoleta del 2016) e nuovi di fabbrica.	

CARATTERISTICHE QUALITATIVE:

CRITERI DI VALUTAZIONE	PUNTI MAX	SUB-CRITERI DI VALUTAZIONE	MODALITA' DI RISPOSTA	DESCRIZIONE	PUNTI MAX	Descrizione Caratteristiche delle apparecchiature proposte
<u>Caratteristiche Tecniche E Prestazionali Generali</u>	24	1.1	fornire valore (mm)	Base stereo non inferiore a 23 mm	4	
		1.2	fornire valore (mm)	Messa a fuoco motorizzata con range maggiore di 70 mm	4	
		1.3	fornire risposta (si/no)	Tilting motorizzato comandabile anche da pedale (si/no);	3	
		1.4	fornire risposta (si/no)	Diametro del riflesso rosso variabile (si/no)	4	
		1.5	fornire valore (mm)	Schermo touch screen elettromedicale superiore a 24 "	2	
		1.6	fornire risposta (si/no)	Sincronizzazione del fuoco del sistema di visione panoramica non a contatto gestibile dal pedale (si/no)	3	
		1.7	Descrivere. Sono ammesse schede tecniche, purchè attinenti a quanto espressamente richiesto.	Campo operatorio maggiore di 70 mm	4	
<u>Valutazione Delle Caratteristiche Migliorative, Innovative E Uniche</u>	13	2.1	fornire risposta (si/no)	Possibilità aggiornamento software ed hardware con versioni successive dell'OCT (si/no)	3	
		2.2	Descrivere. Sono ammesse schede tecniche, purchè attinenti a quanto espressamente richiesto	Valutazione del sistema OCT fornito in gara.	4	
		2.3	Descrivere. Sono ammesse schede tecniche, purchè attinenti a quanto espressamente richiesto.	Predisposto per sistema di visualizzazione in 3D: fornitura (SI/NO) e valutazione del sistema fornito	6	

<u>Ciclo di vita, Assistenza Tecnica e Manutenzione</u>	22	3.1	<p>Descrivere. Sono ammesse schede tecniche, purchè attinenti a quanto espressamente richiesto</p>	<p><u>Attività e modalità di gestione, legati al ciclo di vita e di utilizzazione dell'apparecchiatura:</u> l'operatore economico dovrà indicare dettagliatamente quali sono le attività che dovranno essere svolte su ogni apparecchiatura, sia da parte dell'operatore economico che da parte del personale (sanitario e non) dell'ARNAS G. BROTZU: - durante l'intervento chirurgico su ogni paziente, ovvero - ad ogni cambio di paziente, ovvero - per ogni anno solare di vita del dispositivo.</p> <p>Dovranno essere incluse le descrizioni relative ad almeno le seguenti voci: - tempo di settaggio/configurazione nel cambio fra un paziente e il successivo; - up-time e down-time assicurato del ventilatore proposto in gara; - le attività di pulizia e di sanificazione del dispositivo al cambio di paziente.</p>	4	
		3.2	fornire risposta positiva o negativa al quesito.	<p>Sarà premiata la fornitura di apparecchio sostitutivo, di medesime caratteristiche tecnico-funzionali (o superiori), in tempi non superiori a: a) 2 (DUE) giorni consecutivi e naturali dalla richiesta di intervento dell'ARNAS G. BROTZU, per guasti bloccanti l'uso dell'apparecchiatura e b) 4 (QUATTRO) giorni consecutivi e naturali dalla richiesta di intervento dell'ARNAS G. BROTZU, per guasti non bloccanti l'uso dell'apparecchiatura.</p>	10	
		3.3	fornire risposta sintetica e attinente a quanto richiesto	<p>Estensione della garanzia full risk superiore a quanto richiesto nel CT. [i punti disponibili saranno assegnati secondo la seguente modalità: almeno ulteriori 12 mesi da quanto richiesto nel CT = 4 punti;</p>	8	

				almeno ulteriori 24 mesi da quanto richiesto nel CT = 8 punti].		
Prova Pratica Presso l'ARNAS G. BROTZU	21	4.1		Si valuteranno le prestazioni del sistema offerto, fra cui: inclinazione nei movimenti latero-laterali ed antero-posteriori; grado di mobilità e massima stabilità durante le procedure chirurgiche; escursioni e movimentazioni in generale.	7	
		4.2		Si valuteranno la stabilità del corpo ottico e delle parti componenti lo stativo, la rapidità di stabilizzazione del corpo ottico a seguito di movimentazioni e la facilità di accomodamento della visione.	7	
		4.3		Si valuteranno la modalità di visualizzazioni e di acquisizioni, il sistema di acquisizione ed esportazione immagini e video.	7	
Totale	80				80	

MANUTENZIONE:

Frequenza di manutenzione periodica:

GARANZIA

Mesi di garanzia offerti comprensivi della manutenzione Full – Risk da espletare presso il sito di utilizzo dell'apparecchiatura oltre i 12 previsti dal Capitolato Speciale:

_____, li _____

Firma

(sottoscrivere con firma digitale)