

**LOTTO 1**

**Apparecchiature per  
dermatologia e chirurgia  
ambulatoriale**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

## Articolo C.01.01

### **N. 1 Videodermatoscopio completo di carrello attrezzato**

da destinare a:

Poliambulatorio di Oristano,

Caratteristiche tecniche videodermatoscopio :

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Manipolo digitale (assenza di convertitore analogico/digitale esterno) (**specificare**)
- Risoluzione reale di almeno 1024x768 pixel (**specificare**)
- Connessione digitale con il computer (**specificare**)
- Ottiche intercambiabili ad epiluminescenza a vari ingrandimenti per immagini cliniche (**specificare**)
- Ottiche intercambiabili a luce fredda a vari ingrandimenti per immagini cliniche (**specificare**)
- Pedale USB per l'acquisizione e l'archiviazione dei fotogrammi (**specificare**)
- Software specifico per dermatologia (**specificare**)
- Software per l'archiviazione di immagini elettroniche medicali (**specificare**)
- Software per la compilazione referto (**specificare**)

Caratteristiche tecniche carrello:

- Carrello certificato medicale (**specificare**)
- Dimensioni c.ca 110x60x50 (110 cm : altezza al piano porta monitor)(**specificare**)
- Base con multipresa a norma integrata (**specificare**)
- Ruote antistatiche diametro di c.ca 125mm con freno di stazionamento (**specificare**)
- Vano porta tastiera a scomparsa (**specificare**)
- Braccio porta monitor LCD regolabile con Gas Spring System (**specificare**)

Completo di:

- Monitor LCD ultrapiatto, dimensione 19" ad alta risoluzione (**specificare**)
- Computer desktop di ultima generazione (**specificare**)
- Connessione digitale DVI-D tra il monitor LCD ed il computer (**specificare**)
- Stampante a risoluzione fotografica in esacromia (**specificare**)

L'apparecchiatura deve essere completa oltre a quanto sopra indicato di:

- Stampante incorporata (**specificare**)
- Interfaccia per stampante esterna formato A4 (**specificare**)
- Software per il collegamento a PC compreso cavi di connessione (**specificare**)

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

**LOTTO 01**

---

- Ogni altro accessorio che si rende necessario al corretto funzionamento del sistema **(specificare)**

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

## **Articolo: C.01.02**

### **N. 4 Radiobisturi su carrello per Dermatologia**

da destinare a:

*Poliambulatorio di Oristano*

*Poliambulatorio di Ales,*

*Poliambulatorio di Bosa,*

*Poliambulatorio di Ghilarza.*

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- operante nel range delle radiofrequenze (**specificare**)
- circuiti di uscita monopolare e bipolare (**specificare**)
- Potenza di taglio e coagulo non superiore a 100 Watt (**specificare**)
- Programmazione di potenza separata per taglio e coagulo (**specificare**)
- Potenza regolabile in continuo (**specificare il range**)
- Frequenza di lavoro nel range delle radiofrequenze c.ca 1750 Khz (**specificare**)
- Impedenze di uscita variabili a seconda della modalità operativa (**specificare**)
- Controllo elettronico continuo della placca paziente (**specificare**)
- Dotata di almeno 4 modalità operative (**specificare**)
- Apparecchiatura con autodiagnosi automatica (**specificare**)
- Selezione digitale di tutti i comandi (**specificare**)
- Display per la visualizzazione di: potenza, tempo e frequenza (**specificare**)
- Manipolo a pulsanti (**specificare**)
- Visualizzazione digitale delle potenze d'uscita (**specificare**)
- controllo continuo del collegamento dell'elettrodo neutro (**specificare**)
- comando d'erogazione da manipolo e da pedale (**specificare**)
- segnalazione dell'emissione acustica e visiva (**specificare**)
- segnalazione di allarmi: acustica visiva con blocco dell'emissione (**specificare**)

Ciascuno completo della seguente dotazione:

- Adattatore per funzionamento bipolare (**specificare**)
- cavo alimentazione (**specificare**)
- cavo collegamento elettrodo neutro (**specificare**)
- Manipolo per microchirurgia (**specificare**)
- Manipolo sterilizzabile con pulsanti (**specificare**)
- pedale (**specificare**)
- carrello (**specificare**)
- ogni altro accessorio necessario per garantire la perfetta funzionalità del sistema

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

**(specificare )**

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

## Articolo C.01.03

### **N. 2 elettrobisturi per chirurgia ambulatoriale**

da destinare a:

Poliambulatorio di Oristano,

Poliambulatorio Ales.

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Adatto ad interventi di microchirurgia e chirurgia di precisione monopolare e bipolare (**specificare**)
- Deve consentire l'esecuzione di taglio puro, taglio coagulato e diverse modalità di coagulazione (**specificare**)
- Frequenza di lavoro orientativamente intorno ai 500-600 Khz (**specificare**)
- Potenza di uscita fino a 250 Watt (**specificare**)
- Controllo elettronico continuo della placca paziente (**specificare**)
- Dotata di almeno 4 modalità operative (**specificare**)
- Apparecchiatura con autodiagnosi automatica (**specificare**)
- Selezione digitale di tutti i comandi (**specificare**)
- Display per la visualizzazione di: potenza, taglio e coagulo (**specificare**)
- Regolazione incrementale della potenza (**specificare**)

Completo della seguente dotazione:

- Adattatore per funzionamento bipolare (**specificare**)
- cavo alimentazione (**specificare**)
- cavo collegamento elettrodo neutro (**specificare**)
- Manipolo per microchirurgia (**specificare**)
- Manipolo sterilizzabile con pulsanti (**specificare**)
- pedale (**specificare**)
- Elettrodi corti e lunghi a lama, elettrodi a sfera e ad ago (**specificare**)
- Carrello (**specificare**)
- Ogni altro accessorio necessario per garantire la perfetta funzionalità del sistema (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

**fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

---

## Articolo C.01.04

### **N. 1 Lampade scialitiche a parete**

da destinare a:

*Poliambulatorio di Oristano*

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Intensità luminosa ad 1 m di 50.000 LUX (**specificare**):
- Temperatura di colore compresa tra 3.500 e 6.700 °K (**specificare**):
- Diametro del campo illuminato sino a 200 cm (**specificare**):
- Impugnatura sterilizzabile (**specificare**):
- Braccio articolato a con movimento verticale orizzontale e circolare (**specificare**):
- Alimentazione a 230V (**specificare**):
- Dotata di trasformatore integrato (**specificare**):

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------



---

## Articolo C.01.05

### **N. 1 lettino da visita per dermatologia**

da destinare a:

*Poliambulatorio di Oristano,*

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- a 4 sezioni (**specificare**)
- piano imbottito inespanso ad alta densità (**specificare**)
- rivestito in similpelle lavabile (**specificare**)
- regolazione elettrica dell'altezza (da cm. 60 a cm. 90 ) (**specificare**)
- interruttore di comando a pedale pneumatico (**specificare**)
- testata regolabile verso l'alto e verso il basso di 25° e verso l'alto di 75° (**specificare**)
- sezione piedi regolabile verso il basso fino a 65° (**specificare**)
- porta lenzuolino incluso; (**specificare**)
- dimensioni del piano di circa 70 X90 (**specificare**)
- completo di predellino a due scalini (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

---

## Articolo C.01.06

### **N. 4 Apparecchi per criochirurgia**

da destinare a:

*Poliambulatorio di Oristano,  
Poliambulatorio di Terralba,  
Poliambulatorio di Bosa,  
Poliambulatorio di Ghilarza.*

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Apparecchio di criochirurgia contenitore azoto liquido capacità 500 cc (**specificare**)
- tempo di permanenza statica 20 – 24 ore (**specificare**)
- **completo di** ugelli in ottone con foro di uscita di diametro diverso per la terapia a Spruzzo (**specificare**)
- completo di estensore ricurvo per il trattamento a spruzzo di lesioni in aree di difficile accesso. (**specificare**)
- Accessori : Punta spray per acne , sonda cronica a punta aguzza – minisonde diam. 1, 2,3 e 6 mm. (**specificare**)
- contenitore per lo stoccaggio dell'azoto liquido da 30 litri (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

---

## Articolo C.01.07

### **N. 5 Dermatoscopi**

da destinare a:

*Poliambulatorio di Samugheo,  
Poliambulatorio di Ales,  
Poliambulatorio di Terralba,  
Poliambulatorio di Ghilarza,  
Poliambulatorio di Bosa.*

Caratteristiche tecniche dermatoscopio :

- Conforme alla normativa 93/42CE **(specificare allegare dichiarazione di conformità)**
- Ottiche di precisione ad alta risoluzione con lenti acromatiche. **(specificare)**
- Ingrandimento 10x per determinare i dettagli. **(specificare)**
- Illuminazione simile alla luce naturale con 6 LED **(specificare)**
- Campo visivo di 23 mm di diametro **(specificare)**
- Range di correzione da -6 a +6 diottrie. **(specificare)**
- Liscio e morbido per evitare danni da contatto **(specificare)**

Completo di:

- Comprensivo di un atlante a colori di diagnostica differenziale di lesioni pigmentate mediante il dermatoscopio. **(specificare)**
- Manico a batteria **(specificare)**
- Fotoadattatore **(specificare)**
- Piastrine da 8 e 23 mm **(specificare)**
- 60 ml di olio per dermatoscopia **(specificare)**
- Valigetta **(specificare)**

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Dittadeve relazionare in merito alle caratteristiche del sistema offerto riportando gli esatti parametri di riferimento dell'apparecchiatura proposta con chiara indicazione dei range di valori e delle unità di misura al fine di dimostrare come l'apparecchiatura proposta risponda ai bisogni rappresentati nel presente documento.

**DESTINAZIONE D'USO (specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal fabbricante):**

**CODIFICA CIVAB (specificare):**

**CODIFICA CND (specificare):**

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------

---

## **Valutazione Qualità (60 punti)**

Caratteristiche tecniche qualificanti in termini di sicurezza, ergonomia, potenzialità funzionali, quantità e qualità degli accessori forniti in serie per i diversi articoli relativi al lotto:

- videodermatoscopio (Punti 20)
- radiobisturi per dermatologia (Punti 15)
- elettrobisturi per chirurgia ambulatoriale (Punti 5)
- lampade scialitiche (Punti 5)
- lettino da vista per dermatologia (Punti 1)
- apparecchio per crio-chirurgia (Punti 2)
- dermatoscopio (Punti 2)
- durata della garanzia e qualità assistenza tecnica in garanzia e post garanzia in relazione al contratto di assistenza tecnica proposto per l'intero lotto (Punti 10)

Data:	Timbro e Firma
-------	----------------