

LOTTO 2

**Apparecchiature per
otorinolaringoiatria
ambulatoriale**

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

Articolo C.02.01

N°3 FIBROSCOPIO FLESSIBILE PER ORL COMPLETI DI FONTE LUCE

da destinare:

1 Poliambulatorio di Oristano

1 Poliambulatorio di Ghilarza

1 Poliambulatorio di Bosa

Apparecchiatura per diagnosi endoscopica del tratto nasale e faringo-nasale avente le seguenti caratteristiche tecniche:

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Visione diretta con terminale angolabile su e giù di almeno 30° (**specificare**)
- Completamente impermeabile e lavabile per immersione in liquido sterilizzante (**specificare**)
- Specifiche ottiche:
 - direzione campo visivo 0° (**specificare**)
 - angolo di visione circa 85° (**specificare**)
 - distanza visiva 5-50 mm (**specificare**)
- Specifiche dimensionali
 - diametro distale c.ca 3,4 mm (**specificare**)
 - diametro strumento c.ca 3,6 mm (**specificare**)
 - lunghezza operativa almeno 300 mm (**specificare**)
 - deflessione su/giù c.ca 125°/125° (**specificare**)

L'apparecchiatura deve essere completa di:

- Fonte luce alogena da almeno 150 watt (**specificare**)
- N° 2 lampada di ricambio (**specificare**)
- N° 1 cavo a fibre ottiche autoclavabile per il collegamento tra i due sistemi e adattatore per la fonte luce (**specificare**)
- Completo di valigetta rigida (**specificare**)
- Ogni altro accessorio che si rende necessario al corretto funzionamento del sistema (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Ditta deve 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.02.02

N°3 IMPEDENZOMETRI CLINICO DIAGNOSTICI

da destinare:

1 Poliambulatorio di Oristano

1 Poliambulatorio di Samugheo

1 Poliambulatorio di Ales

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare allegare dichiarazione di conformità**)
- Deve essere in grado di eseguire:
 - Timpanometria assoluta e compensata anche con pompa manuale (**specificare**)
 - Ricerca del riflesso acustico ipsi e controlaterale con ricerca della soglia anche in modo manuale (**specificare**)
 - Decay del riflesso acustico ipso e controlaterale (**specificare**)
 - Studio della latenza del riflesso acustico (**specificare**)
 - Studio della funzionalità tubarica con timpano intatto e perforato (**specificare**)

L'apparecchiatura deve essere completa di:

- Stampante incorporata (**specificare**)
- Interfaccia per stampante esterna formato A4 (**specificare**)
- Software per il collegamento a PC compreso cavi di connessione (**specificare**)
- Ogni altro accessorio che si rende necessario al corretto funzionamento del sistema (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Ditta deve 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.02.03

N°5 AUDIOMETRI CLINICI A 2 CANALI

da destinare:

- 1 Poliambulatorio di Oristano
- 1 Poliambulatorio di Samugheo
- 1 Poliambulatorio di Ales
- 1 Poliambulatorio di Ghilarza
- 1 Poliambulatorio Bosa

Audiometro clinico diagnostico con due canali indipendenti e perfettamente simili con possibilità di scelta del canale di lavoro da parte dell'operatore, controllato da un microprocessore avente le seguenti caratteristiche tecniche:

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare e allegare dichiarazione di conformità**)
- Frequenze di lavoro da 125 a 8000 Hz, con range dinamico da - 10 a + 120 dB (**specificare**)
- Tonale per via aerea e via ossea (**specificare**)
- Visualizzazione per mezzo di un display (**specificare**)
- Con funzioni: toni continui, pulsati, warble, tone decay, stenger, ABLB,DLI e SISI (**specificare**)
- Test incorporato con risultato delle risposte in percentuale (**specificare**)
- Mascheramento con rumore a bande strette (NBEM), rumore vocale (SPN) e rumore bianco (WN) (**specificare**)
- Interfono incorporato con la possibilità di risposta del paziente (**specificare**)
- Deve essere completo di lettore CD o alternativamente di lettore di memory card (**specificare**)
- Dotato di interfaccia per collegamento al Personal Computer (**specificare**)

L'apparecchiatura deve essere completa di:

- Confezione di CD con registrate parole bisillabiche frasi normali, frasi accelerate, frasi distorte, audiometria infantile secondo Rimondini e Rossi (**specificare**)
- Software per il collegamento a PC compreso cavi di connessione (**specificare**)
- Cavi di collegamento per cabina silente (**specificare**)
- Cuffie (**specificare**)
- Microfono (**specificare**)
- Ogni altro accessorio che si rende necessario al corretto funzionamento del sistema (**specificare**)

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

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Ditta deve 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.02.04**N°2 CABINE SILENTI***1 Poliambulatorio di Ales**1 Poliambulatorio di Ghilarza*

Da collegare a 2 degli audiometri sopra indicati avente le seguenti caratteristiche tecniche:

- Conforme alla normativa 93/42CE (**specificare e allegare dichiarazione di conformità**)
- Dimensioni esterne massime di:
 - Larghezza: mt. 2,40 (**specificare**)
 - Profondità mt. 1,90 (**specificare**)
 - Altezza mt. 2,30 (**specificare**)
- Provvista di impianto di illuminazione (**specificare**)
- Impianto di ventilazione (**specificare**)
- piastre Jack per la connessione con audiometri (**specificare**)

Per ognuna delle specifiche sopra riportate la Ditta deve 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:

- fibroscopio flessibile (Punti 15)
- impedenzometro (Punti 15)
- audiometro (Punti 15)
- cabina silente (Punti 5)
- 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
-------	----------------