

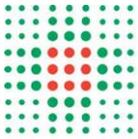
Fornitura in service di dispositivi per l'analisi dell'emostasi su sangue intero (Tromboelastogramma/Tromboelastometria)

ALLEGATO A

REQUISITI MINIMI, PENA L'ESCLUSIONE

CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA

1	Dispositivi nuovi e di ultima generazione, idonei all'uso previsto nel Capitolato prestazionale e all'esecuzione dell'attività indicata e dotati dei requisiti tecnici e funzionali descritti nel presente Allegato.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	A titolo gratuito, tutti i reagenti, i controlli di qualità, i calibratori, il materiale di consumo, gli accessori, i toner e le cartucce delle stampanti, ecc. necessari per la corretta e completa messa in funzione dei dispositivi, nulla escluso, compreso il trasporto, la consegna al piano e l'installazione.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	A titolo gratuito, tutti i reagenti, i controlli di qualità, i calibratori, il materiale di consumo, gli accessori, il toner e le cartucce delle stampanti, ecc. necessari per garantire il corretto e completo funzionamento durante tutto il periodo di collaudo dei dispositivi, nulla escluso.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Aggiornamenti strumentali (hardware e software) gratuiti.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Supporto scientifico e metodologico per il personale dell'Azienda USL.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	Corsi di formazione iniziali all'uso dei dispositivi ed ulteriori corsi che si rendessero necessari per approfondimenti al personale già formato o per la formazione di nuovi operatori.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	Collegamento al LIS.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	Fornitura di gruppi di alimentazione tampone (UPS), se non fosse possibile collegare i dispositivi offerti ad un impianto già predisposto con tali caratteristiche.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	Copertura assicurativa in caso di malfunzionamenti determinati da causa di forza maggiore.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	Eventuale trasferimento e riavvio della strumentazione qualora la collocazione individuata dovesse variare a seguito di riorganizzazioni interne.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



CARATTERISTICHE DELLA STRUMENTAZIONE (ANALIZZATORI)

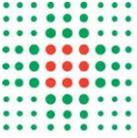
11	Sistema completamente automatico a cartuccia, dotato di stampante, lettore codice a barre e monitor touch screen	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	Sistema in grado di rilevare e misurare in contemporanea le funzioni: Consistenza del coagulo, Tempo di coagulazione, Indice di lisi e Dosaggio fibrinogeno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13	Valutazione della formazione del coagulo, della consistenza del coagulo e della eventuale lisi mediante test di attivazione della via estrinseca della coagulazione - Valutazione della formazione del coagulo, della consistenza del coagulo e della eventuale lisi mediante test di attivazione specifico della via intrinseca della coagulazione - Valutazione della formazione del coagulo, della consistenza del coagulo e della eventuale lisi mediante test di attivazione della via intrinseca in presenza di eparinasi per l'esclusione dell'effetto dell'eparina - Valutazione della formazione del coagulo, della consistenza del coagulo e della eventuale lisi mediante test di attivazione della via estrinseca in presenza di inibitore delle piastrine per l'identificazione dei disordini o carenza di fibrinogeno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14	Software di remotizzazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15	Conformità alla Direttiva CE 98/79 (o Regolamento (UE) 2017/746).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16	Conformità alle Norme Tecniche CEI 66.5 (EN 61010-1).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE DEI REATTIVI

17	Reagenti idonei all'analisi su sangue citrato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18	Presenza di un controllo interno in tutti i campioni e controlli.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
19	Dispositivi conformi alla Direttiva CE 98/79 (o Regolamento (UE) 2017/746).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ASSISTENZA POST VENDITA PER LA STRUMENTAZIONE FORNITA

20	Illimitati interventi su chiamata.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
21	Parti di ricambio/consumo incluse.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
22	Tempo massimo di intervento dalla chiamata non superiore a 24 ore solari, esclusi sabato e festivi.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
23	Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata non superiore a 48 ore solari, esclusi sabato e festivi.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
24	Manutenzioni preventive incluse, secondo modalità e frequenza previste dal fabbricante.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



25	Ripristino dell'operatività completa in caso di trasferimento dei dispositivi presso altra sede in tempi non superiori a 2gg lavorativi senza interruzione dell'attività.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------	---	-----------------------------	-----------------------------