|  |
| --- |
| **QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE****DELLE OFFERTE TECNICHE PRESENTATE PER LA FORNITURA DI N. 1 MICROSCOPIO PER NEUROCHIRURGIA PER LA SALA OPERATORIA DI NEUROCHIRURGIA DELL’ASST PAPA GIOVANNI XXIII. LOTTO UNICO.** |
| **Produttore** |  |  |
| **Modello** |  |  |
| **Fornitore** |  |  |
| **Anno inizio produzione** |  |  |

***Nel campo “descrizione” è necessario inserire il riferimento alla pagina della relazione tecnica dove il criterio viene ulteriormente descritto e approfondito.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Criterio** | **Max punteggio attribuibile** | **Da compilare da parte dell’operatore economico indicando il riferimento alla pagina della documentazione tecnica prodotta** |
|  | Presenza, incluso nella fornitura, di un sistema di immagini endoscopiche completo di tuttala catena dell’immagine (dall’endoscopio al monitor) e di tutti gli accessori necessari per il suo corretto utilizzo e sterilizzazione. Si valuteranno in maniera preferenziale soluzioni che prevedano l’integrazione del sistema endoscopico e di tutta la catena dell’immagine nel microscopio in modo che non debbano essere previste colonne video aggiuntive in sala e/o altri sistemi separati;Descrivere tecnicamente la soluzione proposta. | 20 |  |
|  | Soluzioni, incluse nella fornitura, che favoriscano la messa a fuoco automatica a titolo d’esempio sistemi che consentano di mantenere la messa a fuoco automaticamente anche allontanando o avvicinando il corpo ottico. | 10 |  |
|  | Presenza, inclusi nella fornitura, di sistemi (ad attivazione automatica) che facilitino lo smorzamento delle vibrazioni, causate sa sollecitazioni esterne, in maniera attiva. | 10 |  |
|  | Sistema, incluso nella fornitura, che consenta di memorizzazione richiamare più punti di osservazione. | 10 |  |
|  | Telecamera – microfono e videoregistratore incorporati nel corpo ottico e/o nel microscopio senza attacchi esterni aggiuntivi. | 5 |  |
|  | Possibilità di aggiornamento con ulteriori fluorescenze (per esempio fluorescenza con utilizzo di fluoresceina).* descrivere le caratteristiche tecniche del/i sistemi di fluorescenza proposti;
* descrivere la modalità di attivazione per l’integrazione successiva (in particolare descrivere se l’eventuale aggiornamento successivo comporta solamente un aggiornamento Sw ovvero anche un aggiornamento Hw);
* quotare separatamente, nell’offerta economica, i sistemi proposti (una quotazione per ogni sistema di fluorescenza possibile);

Non si richiede che i sistemi siano presenti in fornitura e la quotazione non andrà ad influire sull’offerta economica per la procedura in corso. | 10 |  |
|  | Possibilità di aggiornamento con Sw per la mappatura grafica automatica del flusso sanguigno in combinazione con il modulo di fluorescenza a infrarossi;* descrivere le caratteristiche tecniche del/i sistema proposto;
* descrivere la modalità di attivazione per l’integrazione successiva (trattasi di aggiornamenti Sw o anche Hw);
* quotare separatamente, nell’offerta economica, i sistemi proposti (una quotazione per ogni sistema);

Non si richiede che i sistemi siano presenti in fornitura e la quotazione non andrà ad influire sull’offerta economica per la procedura in corso. | 15 |  |
|  | Estensione del periodo di garanzia full risk a 36 mesi totali; | 10 |  |

**Si rammenta che la commissione giudicatrice potrà richiedere la prova pratica dei dispositivi in oggetto per almeno 10 giorni lavorativi e che, in tale caso, la ditta dovrà mettere a disposizione dell’ASST Papa Giovanni XXIII gli apparecchi nella configurazione proposta in gara entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta.**

Il presente questionario dovrà essere restituito anche in formato word editabile.

La commissione tecnica valuterà quanto dichiarato nel presente questionario ai fini dell’attribuzione del punteggio. Eventuali rimandi alla documentazione tecnica allegata dovranno indicare il nome del documento e la pagina di riferimento. In caso di mancata risposta, non si procederà all’attribuzione del punteggio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*