Allegato 3\_D\_rev01

SCHEDA TECNICA DA COMPILARE A CURA DELL’OFFERENTE

PER LA VERIFICA DEL POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI

**Compilare indicando SÌ o NO come risposta (possesso o meno del relativo requisito richiesto). Eventuali rimandi alla documentazione tecnica allegata dovranno indicare il nome del documento e la pagina di riferimento. Specificare ulteriori note solo in caso di necessità di esemplificare l’equivalenza.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Produttore** |  |
| **Modello** |  |
| **Fornitore** |  |
| **Anno inizio produzione** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Possesso o meno del relativo requisito richiesto** |
| 1.
 | **Microscopio per neurochirurgia di alta fascia:**L’ASST Papa Giovanni di Bergamo **si riserva la facoltà** – dopo aver valutato le caratteristiche tecniche e funzionali di minima nonché eventuali accessori opzionali, tra quelli richiesti nella griglia di valutazione, inclusi nella fornitura - **di** **acquisire apparecchiature “ex demo”** **purché siano garantite le seguenti condizioni**:* Data di produzione non anteriore al 01/01/2024;
* Completo ripristino di tutte le componenti Hw sia interne che esterne;
* Fornitura del sistema con l’ultima revisione Sw disponibile sul mercato;
* Garanzia Full Risk di 24 mesi;
* Garanzia della disponibilità ad eseguire la manutenzione per ulteriori 10 anni dalla data di produzione inclusa la disponibilità a fornire parti di ricambio con le medesime condizioni;

**N.B.** Si chiede di allegare una dichiarazione a firma del legale rappresentate che attesti tutte le condizioni sopra descritte le quali verranno ulteriormente accertate in sede di collaudo. |  |
|  | **Idoneo per le destinazioni cliniche descritte nell’Art.1 “OGGETTO DELL’APPALTO”.** |  |
|  | **Sistema interfacciabile con il sistema di Neuronavigazione Medtronic S8** (apparecchiatura in uso presso la s.o. di Neurochirurgia).La richiesta si intende inclusiva **dell’interfacciamento e il collaudo si intenderà superato con esito positivo solamente al termine di tale procedura**. |  |
| **STATIVO** |  |
|  | Stativo **mobile e robotizzato** che consenta la massima flessibilità di utilizzo in sala operatoria ma anche agevolmente movimentabile. |  |
|  | Stativo a bilanciamento automatico rapido e in pochi passaggi. |  |
|  | Sistemi di sicurezza in caso di urti. |  |
|  | Preferibilmente dotato di sistemi attivi e ad attivazione automatica per lo smorzamento delle vibrazioni. |  |
|  | Sistemi integrati di fissaggio della copertura sterile e aspirazione dell’aria all’interno interno per la rapida ed efficiente predisposizione del campo sterile. |  |
| **CORPO OTTICO** |  |
|  | Corpo ottico compatto, facilmente movimentabile, che consenta la visione dai tubi binoculari e da monitor.Distanza di lavoro minima inferiore almeno a 250mm e massima di almeno 600mm. |  |
|  | Lenti apocromatiche con **ingrandimento complessivo fino a 40x: descrivere in maniera chiara e dettagliata queste caratteristiche che rappresenta una caratteristica tecnica fondamentale per gli operatori sanitari.**Oculari idonei anche a portatori di occhiali: descrivere nel dettaglio le caratteristiche tecniche. |  |
|  | Apparecchiatura fornita di:* Tubo binoculare per primo operatore;
* Tubo binoculare per secondo operatore;
* Tubo binoculare per co-osservazione contrapposta in posizione simmetrica rispetto all’operatore.

Tutti i tubi devono possedere: regolazione della distanza interpupillare, essere snodabili, orientabili, essere idonei ai portatori di occhiali, con sblocco rapido nonché tutte le soluzioni previste dai fornitori per il miglioramento dell’ergonomia degli operatori sanitari. |  |
|  | Possibilità inclusa nella fornitura – almeno per l’operatore principale - di selezionare e vedere negli oculari i principali parametri (**specificare i parametri che vengono visualizzati**). |  |
|  | Sistema di messa a fuoco automatica (autofocus) e manuale. |  |
|  | Movimentazione del corpo ottico tramite impugnature e tramite pedale. |  |
| **ILLUMINAZIONE** |  |
|  | **Illuminazione con lampada Xenon** con durata garantita elevata (deve essere visualizzata la durata residua e essere presenti indicatori di guasto). |  |
|  | Sistema pratico e rapido per la sostituzione della lampada anche in autonomia (senza bisogno di intervento tecnico del produttore). |  |
|  | Illuminazione d’emergenza con attivazione automatica. |  |
|  | Sistemi di regolazione automatica dell’intensità luminosa in funzione dell’ingrandimento e della distanza di lavoro. |  |
| **SISTEMI DI COMANDO** |  |
|  | **Manopole di comando** – integrate in maniera ergonomica - con molteplici funzioni, tra le quali:1. ~~sblocco freni;~~
2. regolazione zoom, fuoco e posizionamento corpo ottico;
3. pulsanti programmabili (indicare le programmazioni possibili).
 |  |
|  | **Pedaliera wireless** polifunzionale e programmabile, resistente all’acqua, in grado di controllare più funzioni tra le quali almeno: 1. zoom distanza focale,
2. ~~sblocco freni;~~
3. pulsanti programmabili (indicare le programmazioni possibili).
 |  |
|  | Dotato di **2 Monitor touchscreen full HD**, dimensioni tra 20 e 24 pollici, che consentano di visualizzare le immagini dell’oculare, le immagini dei sistemi collegati (per esempio neuronavigatore) e che servano (entrambi o almeno uno dei due) come interfaccia di controllo e comando per tutti i parametri del microscopio (anche videoregistrazione, microfono, ecc). |  |
|  | Impostazione di più di un utente pre-configurato che possa essere richiamato all’accensione dello strumento. |  |
|  | Possibilità di movimentazione del corpo ottico mediante comando a bocca; |  |
| **FLUORESCENZE (incluse nella fornitura)** |  |
|  | Visione in **fluorescenza con agente colorante ICG** con passaggio immediato dalla visualizzazione in luce bianca alla visualizzazione ICG. |  |
|  | **Fluorescenza con farmaco Gliolan/5-ALA**. Il sistema deve garantire il passaggio immediato dalla visualizzazione in luce bianca alla visualizzazione a luce blu. |  |
|  | **Fluorescenza a infrarossi 800nm.** |  |
| **SISTEMA VIDEO** |  |
|  | Possibilità di interfacciamento con le principali cartelle cliniche di sala operatoria. |  |
|  | Telecamera e sistema di videoregistrazione integrati nell’apparecchiatura – preferibile telecamera inglobata negli oculari senza bisogno di attacchi / adattatori esterni. |  |
|  | ~~Microfono incorporato~~. |  |
|  | Porta LAN, USB3 e sistema WiFi (per collegamento alla rete ospedaliera). |  |
|  | Hard disk con capienza minima di 1T. |  |
|  | Licenza DICOM3 per ricezione della lista lavoro e immagini e condivisione delle immagini/video. |  |
| **ALTRO** |  |
|  | Sistema predisposto per l’eventuale aggiornamento successivo con ulteriori sw di fluorescenza e/o sistemi di mappatura automatica del flusso. |  |
|  | Sistema di sanificazione/sterilizzazione compatibile con le attuali modalità in uso in azienda. **Allegare i manuali relativi alla sanificazione/sterilizzazione e compilare in maniera dettagliata il Mod02 allegato al presente capitolato**. |  |
|  | La fornitura deve essere completa di un primo kit di 10pz del materiale di consumo dedicato. Deve inoltre essere **allegata un’offerta dedicata con l’elenco del materiale di consumo dedicato, la quotazione a listino, lo sconto riservato alla nostra ASST** (si tenga come riferimento il consumo di materiale per 152 interventi/anno). |  |

Il presente questionario dovrà essere restituito anche in formato word. La commissione tecnica valuterà quanto dichiarato nel presente questionario ai fini della valutazione della rispondenza alle caratteristiche di minima.

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

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)*

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