

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE 1
DI AVEZZANO – SULMONA - L'AQUILA
Unità Operativa Complessa Acquisizione Beni e Servizi

Ditta offerente.....

Offerta prot. n. **del**

Lotto di riferimento n. **voce n.**.....

Scheda Tecnica relativa ad apparecchiature, attrezzature e/o dispositivi medici da compilare integralmente da parte della Ditta offerente. Tale scheda deve essere compilata per ogni apparecchiatura, attrezzatura e/o dispositivo medico offerto e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica rappresenta motivo di esclusione dell'offerta dalla gara di acquisto, nel caso che il prodotto sia assoggettato alle normative vigenti in materia di sicurezza e salute in ambiente di lavoro e/o sanitario.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA , ATTREZZATURA E/O DISPOSITIVO MEDICO		
		Note
Tipologia:		
Modello:		
Produttore:		
Nazione di produzione:		
Importatore:		
Fornitore:		
Data di inizio produzione:	anno	
Data di inizio commercializzazione in Italia	anno	
Data di costruzione dell'apparecchiatura/attrezzatura offerta	anno	
Periodo di garanzia assicurato dal produttore	mesi	
Periodo di garanzia assicurato dal fornitore	mesi	

INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DELL'APPARECCHIATURA , ATTREZZATURA E/O DISPOSITIVO MEDICO		
	SI	NO
L'apparecchiatura / attrezzatura è costruita a "regola d'arte" secondo le normative attualmente vigenti in Italia		
(* L'apparecchiatura e/o attrezzatura possiede il marchio "CE"; rif. Direttiva "Dispositivi Medici" 93/42		
Classe di appartenenza (.....)		
Apparecchiatura / attrezzatura conforme alle Norme CEI/UNI		
Apparecchiatura / attrezzatura conforme alle Norme UNI particolari (.....)		
Apparecchiatura / attrezzatura conforme alle Norme CEI particolari (.....)		
L'apparecchiatura / attrezzatura possiede classificazione antincendio		
• Tipo e classe antincendio (.....)		
• Rispondenza a normative particolari (.....)		
DATI TECNICI		
Dimensioni:		
Peso:		
Alimentazione a corrente continua – pile/batterie		
• Tensione nominale		
• N° pile o batterie		
• Capacità di carica		
• Autonomia in ore al massimo assorbimento		
• Tempo di carica al 100%		
• Reperibilità pile/batterie		
Alimentazione a corrente continua o alternata – alimentatore (indicare classe e tipo)		
Input (AC, DC, Volt, mA, Hz)		
Output (AC, DC, Volt, mA, Hz)		
	SI	NO
L'apparecchiatura necessita di bombole di gas		
• N° bombole		
• Tipo di gas		

	SI	NO
L'apparecchiatura necessita di circolazione di acqua		
• Portata l/min		
• Temperatura °C		
• Pressione Bar		

ESIGENZE DI INSTALLAZIONE		
Assorbimento elettrico allo spunto		
Calore disperso nell'ambiente		
Limiti di temperatura ambientale di funzionamento		
Limiti di umidità ambientale di funzionamento		
	SI	NO
Esigenza di alimentazione stabilizzata		
Esigenza di alimentazione ininterrotta		

ULTERIORI ESIGENZE TECNICHE PER L'INSTALLAZIONE, IL FUNZIONAMENTO CORRETTO E L'USO SICURO DELL'APPARECCHIATURA , ATTREZZATURA E/O DISPOSITIVO MEDICO

--

MATERIALE CONSUMABILE NECESSARIO PER L'UTILIZZO (SPECIFICARE IL TIPO)

--

INFRASTRUTTURE PARTICOLARI NECESSARIE PER L'INSTALLAZIONE

--