



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’ “SERVICE” DI SISTEMI ANALITICI PER L’ESECUZIONE DEI TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE IN PCR PER HCV, PER LA GENOTIPIZZAZIONE DEL VIRUS DELL’EPATITE C, E PER LA FORNITURA DI KIT DIAGNOSTICI DI AMPLIFICAZIONE, OCCORRENTI PER LA U.O.C. LABORATORIO DI ANALISI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D’AGRI**

#### **ALLEGATO N. 10**

**MODELLO DI SCHEDA DI INSTALLAZIONE DEL SISTEMA/DISPOSITIVO**



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’ “SERVICE” DI SISTEMI ANALITICI PER L’ESECUZIONE DEI TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE IN PCR PER HCV, PER LA GENOTIPIZZAZIONE DEL VIRUS DELL’EPATITE C, E PER LA FORNITURA DI KIT DIAGNOSTICI DI AMPLIFICAZIONE, OCCORRENTI PER LA U.O.C. LABORATORIO DI ANALISI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D’AGRI**

## **SCHEDA DI INSTALLAZIONE**

### **CARATTERISTICHE TECNICHE**

Si chiede di fornire le informazioni sotto indicate in un’unica scheda riportante la dicitura “SCHEDA DI INSTALLAZIONE”. Non verranno presi in considerazione rimandi a manuali d’uso.

Nel caso si facesse riferimento ad allegati, questi ultimi dovranno riportare la dicitura “allegato scheda di installazione”.

Si ricorda, inoltre, che se il dispositivo offerto è parte di un sistema (es. collegamento a PC, monitor etc..) i dati riportati devono tener conto di tutti i componenti del sistema.

**Senza tali informazioni non potrà essere valutato il dispositivo**

### **ANAGRAFICA DISPOSITIVO BIOMEDICO**

**Indicare per l’apparecchiatura principale:**

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CIVAB: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_
- Fornitore (Società e persona di riferimento, recapito telefonico): \_\_\_\_\_
- Destinazione d’uso: \_\_\_\_\_

### **SOLO PER LE APPARECCHIATURE DI LABORATORIO**

**Il dispositivo è classificato come:**

- ☐ Dispositivo diagnostico in vitro
- ☐ Apparecchiatura per ricerca
- ☐ Apparecchiatura generica da laboratorio

### **LIMITI AMBIENTALI DI FUNZIONAMENTO**

**Indicare:**

- Range di temperatura [ °C ]: \_\_\_\_\_
- Range di umidità relativa: \_\_\_\_\_
- Calore disperso nell’ambiente [kW ] \_\_\_\_\_



## ANAGRAFICA COMPONENTI/ACCESSORI BIOMEDICO

Indicare per ogni componente/accessorio:

### COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CIVAB: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_

### COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CIVAB: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_

### COMPONENTE/ACCESSORIO

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- Modello: \_\_\_\_\_
- Produttore: \_\_\_\_\_
- Codice CIVAB: \_\_\_\_\_
- Codice CND: \_\_\_\_\_
- Numero di Repertorio: \_\_\_\_\_

## REQUISITI ELETTRICI

Indicare:

- Numero totale delle prese elettriche necessario per il funzionamento di tutto il sistema (compresi gli eventuali PC, stampante, etc.): \_\_\_\_\_

Indicare per ogni presa elettrica:



PRESA ELETTRICA	Tipologia (Schuko, industriale, etc.)	Alimentazione (monofase / trifase)	Potenza assorbita	Necessità di collegamento sotto UPS (SI / NO)
PRESA 1				
PRESA 2				
PRESA 3				
PRESA 4				

#### REQUISITI IDRAULICI

Indicare per il **CARICO**:

- Il numero di attacchi totale necessari per il carico: \_\_\_\_\_

INGRESSO IDRAULICO	Tipologia di fonte di alimentazione (acqua normale, deionizzata, etc.)	Dimensioni ingresso	Portata / Pressione necessaria	Temperatura
INGRESSO 1				
INGRESSO 2				
INGRESSO 3				

Indicare per lo **SCARICO**:

- Il numero di attacchi totale necessari per lo scarico dei liquidi: \_\_\_\_\_

SCARICO IDRAULICO	Tipologia di scarico (normale, speciale, etc.)	Dimensioni Scarico	Portata
INGRESSO 1			
INGRESSO 2			
INGRESSO 3			

#### REQUISITI GAS MEDICALI

Indicare:

- Numero totale di ingressi: \_\_\_\_\_

INGRESSO GAS	Tipologia di fonte di alimentazione (ossigeno, aria, etc.)	Dimensioni Ingresso	Portata / Pressione necessaria
INGRESSO 1			
INGRESSO 2			
INGRESSO 3			



INGRESSO 4

### REQUISITI MECCANICI

**Indicare:**

- Peso e dimensioni complessive del sistema: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO	PESO	Dimensioni	Installazione (da banco, a terra, su carrello ....)
DISPOSITIVO 1			
DISPOSITIVO 2			
DISPOSITIVO 3			
DISPOSITIVO 4			

### REQUISITI DATI /TELEFONIA

**Indicare:**

- Numero e tipologia dei collegamenti alla rete dati: \_\_\_\_\_
- Numero e tipologia dei collegamenti alla rete telefonica: \_\_\_\_\_

### ULTERIORI INFORMAZIONI

Indicare ogni ulteriore informazione che si ritenesse necessaria per la corretta installazione e il corretto funzionamento dell'apparecchiatura: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALLEGARE:**

- ☐ Schema elettrico di installazione

LUOGO \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**  
**(Legale Rappresentante /Procuratore)**