

**ASST DI BERGAMO OVEST  
TREVIGLIO**

**INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI N. 1 COLONNA PER PROCEDURE  
ENDOSCOPICHE (GASTROSCOPIA/COLONSCOPIA) AD ALTA DEFINIZIONE E  
STRUMENTI A CORREDO OCCORRENTE AL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
DELL'OSPEDALE DI ROMANO DI LOMBARDIA**

**Allegato 7**

(inserire nella busta telematica contenente la documentazione tecnica)

**Allegato A**

<b>SCHEDA CARATTERISTICHE TECNICHE APPARECCHIATURE</b>
--

<b>Ditta</b> <i>(nominativo, indirizzo, CF e PI)</i>	

**A) Colonna per procedure endoscopiche**

<b>Produttore, distributore e modello offerto</b>	
Tipo apparecchio	
Modello	
Codice CND	
Numero di repertorio	
Ditta Produttrice	
Ditta Distributrice	
Anno immissione sul mercato dell'ultima versione	

<b>Certificazioni di conformità</b>		
Direttiva CE 93/42 Dispositivi Medicali (allegare copia certificazione)		
Norme EN per la sicurezza elettrica (allegare copia certificazione)		
<b>Caratteristiche dispositivo</b>		
Monitor	Marca e modello	
	CND e numero di repertorio	
	Dimensioni (pollici) e risoluzione	
	Tipologia e numero di ingressi ed uscite	
	Standard supportati (SD, HD)	
Processore	Marca e modello	
	CND e numero di repertorio	
	Risoluzione	
	Endoscopi abbinabili	
	Indicare i dati memorizzabili	
	Specificare tipologia e numero di segnali video in ingresso ed in uscita	(Breve descrizione)
	Sistemi per videoingrandimento/zoom	(Breve descrizione)
	Possibilità di esportare i dati (USB, ethernet...)	
	Altro	
Fonte di luce	Tipologia di fonte di luce	

	Potenza (Watt)	
	Lampada di emergenza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Esiste un sistema attivo per il controllo dell'illuminazione?	
	Altro	
Pompa CO2	Marca e modello	
	Velocità di flusso (l/min)	
	Possibilità di riscaldare la CO2	<input type="checkbox"/> SI (specificare) <input type="checkbox"/> NO
Pompa di irrigazione	Marca e modello	
	Velocità di flusso regolabile (l/min)	
	Dotata di pedale	
	Possibilità di riscaldare l'acqua	<input type="checkbox"/> SI (specificare) <input type="checkbox"/> NO
Formato delle immagini memorizzate		
Descrivere la modalità di comunicazione con il sistema C-ENDO		
Descrizione della catena alta definizione dal CCD/processore/monitor		
Accessori in dotazione di serie		
Accessori opzionali		
Garanzia Full Risk (mesi)		

## B) GastroscoPIO

<b>Produttore, distributore e modello offerto</b>	
Tipo apparecchio	
Modello	
Codice CND	
Numero di repertorio	
Ditta Produttrice	
Ditta Distributrice	
Anno immissione sul mercato dell'ultima versione	
<b>Certificazioni di conformità</b>	
Direttiva CE 93/42 Dispositivi Medicali (allegare copia certificazione)	
Norme EN per la sicurezza elettrica (allegare copia certificazione)	
<b>Caratteristiche dispositivo</b>	
Direzione campo	
Campo visivo [°]	
Profondità di campo [mm]	
Lunghezza di lavoro [mm]	
Lunghezza totale [mm]	
Deflessioni alto/basso, destra/sinistra [°]	
Diametro sezione flessibile [mm]	

Diametro distale [mm]	
Diametro canale operativo [mm]	
Messa a fuoco (indicare se regolabile o meno)	
Numero e tipo di canali presenti (aspirazione, insufflazione, lavaggio lenti, luce, ausiliario, altro).	
Specificare caratteristiche CCD (risoluzione...)	
Videoprocessori abbinabili	(elencare modelli)
Fonti di luce abbinabili (elencare modelli)	
Accessori in dotazione di serie	
Accessori opzionali	
Garanzia Full Risk (mesi)	

### C) Colonscopio

<b>Produttore, distributore e modello offerto</b>	
Tipo apparecchio	
Modello	
Codice CND	
Numero di repertorio	
Ditta Produttrice	
Ditta Distributrice	
Anno immissione sul mercato dell'ultima versione	

<b>Certificazioni di conformità</b>	
Direttiva CE 93/42 Dispositivi Medicali (allegare copia certificazione)	
Norme EN per la sicurezza elettrica (allegare copia certificazione)	
<b>Caratteristiche dispositivo</b>	
Direzione campo	
Campo visivo [°]	
Profondità di campo [mm]	
Lunghezza di lavoro [mm]	
Lunghezza totale [mm]	
Deflessioni alto/basso, destra/sinistra [°]	
Diametro sezione flessibile [mm]	
Diametro distale [mm]	
Diametro canale operativo [mm]	
Messa a fuoco (indicare se regolabile o meno)	
Numero e tipo di canali presenti (aspirazione, insufflazione, lavaggio lenti, luce, ausiliario, altro). Specificare	
Specificare caratteristiche CCD (risoluzione...)	
Videoprocessori abbinabili	(elencare modelli)
Fonti di luce abbinabili (elencare modelli)	
Accessori in dotazione di serie	
Accessori opzionali	

Garanzia Full Risk (mesi)	
---------------------------	--

#### D) Colonscopio (2° offerto, eventualmente, come miglioria)

<b>Produttore, distributore e modello offerto</b>	
Tipo apparecchio	
Modello	
Codice CND	
Numero di repertorio	
Ditta Produttrice	
Ditta Distributrice	
Anno immissione sul mercato dell'ultima versione	
<b>Certificazioni di conformità</b>	
Direttiva CE 93/42 Dispositivi Medicali (allegare copia certificazione)	
Norme EN per la sicurezza elettrica (allegare copia certificazione)	
<b>Caratteristiche dispositivo</b>	
Direzione campo	
Campo visivo [°]	
Profondità di campo [mm]	
Lunghezza di lavoro [mm]	
Lunghezza totale [mm]	

Deflessioni alto/basso, destra/sinistra [°]	
Diametro sezione flessibile [mm]	
Diametro distale [mm]	
Diametro canale operativo [mm]	
Messa a fuoco (indicare se regolabile o meno)	
Numero e tipo di canali presenti (aspirazione, insufflazione, lavaggio lenti, luce, ausiliario, altro). Specificare	
Specificare caratteristiche CCD (risoluzione...)	
Videoprocessori abbinabili	(elencare modelli)
Fonti di luce abbinabili (elencare modelli)	
Accessori in dotazione di serie	
Accessori opzionali	
Garanzia Full Risk (mesi)	

*firma del Legale Rappresentante\**

*\*o altra persona avente i poteri di impegnare la ditta*

*\*(Cognome e nome del firmatario vanno riportati a caratteri dattiloscritti o a mezzo timbro. La firma va apposta per esteso e autenticata ai sensi di legge. In alternativa è necessario allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore)*