

- Questionario Tecnico -

Caratteristiche dei Riuniti Odontoiatrici KART ID20APB007

I valori e le specifiche espresse devono riferirsi esclusivamente alle caratteristiche dell'apparecchiatura nella configurazione offerta

ID	Requisiti		Descrizione requisito richiesto
1	Informazioni generali		
1.1	Ditta produttrice		
1.2	Ditta distributrice		
1.3	Modello		
1.4	Anno di prima immessione in commercio		
1.5	Anno dell'ultima versione		
2	Configurazione generale e requisiti minimi		
2.1	Corpo riunito		
2.2	• di tipo KART	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.3	• superfici verniciate prive di porosità e facilmente disinfettabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.5	• predisposizione per il collegamento in rete	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.6	Tavoletta medico		
2.7	• tipo SPRIDO, a recupero superiore, con cordoni lisci estraibili predisposti a ricevere fino ad almeno 5 strumenti	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.9	• facilità di pulizia e disinfezione, con superfici lisce, prive di spigoli	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.10	• modulo aria a 4 vie con fibre ottiche, con attacco rapido Kavo Multiflex	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.11	• modulo con micromotore elettrico ad induzione con spray integrato, con velocità regolabile fino a circa 40.000 giri e con luce LED	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.12	• siringa aria-acqua-spray tipo 6 funzioni con guscio e beccuccio estraibili ed autoclavabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.13	• modulo con ablatore, tipo Satelec o simile, completo di manipolo autoclavabile e set punte con chiave di serraggio	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.14	• display touch screen, per la visualizzazione della velocità/potenza degli strumenti e regolazione torque su micromotore	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.15	• regolazione spray indipendente per ogni strumento	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.16	• presenza comandi movimento poltrona, comandi memoria poltrona	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.17	• pompa peristaltica	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.18	• tutti i comandi devono essere di tipo sottomembrana ed isolabili per evitare rischi di contaminazione e disinfettabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.19	Gruppo Idrico		
2.25	• presenza di dispositivi antiriflusso per prevenire l'aspirazione di materiale infetto dagli strumenti alle linee idriche degli spray	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.26	• sistema automatico per la disinfezione delle condotte interne	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.31	• tavoletta articolata e regolabile in altezza	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.32	Lampada scialitica		
2.33	• intensità luminosa dell'ordine di 35.000 lux o superiore	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.34	• temperatura di colore dell'ordine di 4900 °K	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.35	• dotata di carenatura che eviti emissioni parassite di luce e contatti con superfici ad elevata temperatura	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.36	• movimenti su 3 assi	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.37	• dotata di maniglie asportabili e disinfettabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.37a	• a soffitto	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.38	Radiologico endorale		
2.39	• idoneo all'impiego specifico, ovvero l'esecuzione di radiografie endorali (con pellicola o sensore di piccole dimensioni posizionati direttamente nel cavo orale), tipo bite-wing, iuxta apicali o occlusali	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.41	• con comando a distanza senza fili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.41a	• a soffitto	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.42	Poltrona odontoiatrica		
2.43	• di facile accessibilità anche per pazienti con difficoltà motorie	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.44	• movimenti di salita e discesa	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.45	• movimenti compensati di discesa e declinazione schienale con sistemi che riducano l'effetto "scivolamento"	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.46	• raggiungimento della posizione Trendelenburg	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.47	• sicurezza antischacciamento per i movimenti di discesa della seduta e reclinazione dello schienale	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.48	• memorizzazione della posizione di lavoro	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.49	• tappezzeria disinfettabile e priva di cuciture	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.50	• poggiatesta regolabile su tre articolazioni, in altezza ed inclinazione e posizionabile anche per pazienti pedodontici. Appoggiatesta ruotabile di 180° per accogliere pazienti non deambulanti direttamente in carrozzina	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.51	• possibilità di sollevare carichi dell'ordine di 180 kg e schienale stretto per poter permettere una operabilità ottimale anche ore nove	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.52	• la seduta della poltrona dovrà essere adattabile anche per bambini e per pazienti di statura elevata	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.53	• base poltrona dotata di dispositivo blocco/sblocco istantaneo	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.54	Pedaliera multifunzione		
2.55	• ergonomica	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.56	• la seduta della poltrona dovrà essere adattabile anche per bambini e per pazienti di statura elevata	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.57	• possibilità di movimentazione della poltrona, inclusa posizione salita/discesa paziente, attivazione e regolazione della velocità di tutti gli strumenti, attivazione e disattivazione dello spray con strumenti attivati	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.58	• possibilità di inversione del senso di rotazione del micromotore	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.0	Accessori opzionali obbligatoriamente disponibili		
3.1	• sistemi di ancoraggio che permettano di posizionare, telecamere extraorali, monitor radiografico, tray e lampada odontoiatrica fotopolimerizzante	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.2	• seggiolino operatore con regolazione schienale in altezza e profondità tutti gli strumenti, attivazione e disattivazione dello spray con strumenti attivati	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.3	• seggiolino assistente con regolazione in altezza con appoggia braccio ruotabile dx e sx	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.4	Caratteristiche generali		
3.5	• Grado di protezione IP delle varie componenti		Descrizione requisito richiesto
3.6	• Peso [Kg]		Descrizione requisito richiesto
3.7	• Materiali costruttivi e di rivestimento esterno		Descrizione requisito richiesto
3.8	• Requisiti di installazione		Descrizione requisito richiesto
3.9	Funzionalità aggiuntive/innovative		
3.10	• Caratteristiche migliorative e significativamente interessanti nei confronti della destinazione d'uso dell'apparecchiatura		Descrizione requisito richiesto
3.11	Altre informazioni sul prodotto		
3.12	• Materiali di consumo necessari		Descrizione requisito richiesto
3.13	• Accessori in dotazione di serie		Descrizione requisito richiesto
3.14	• Altri accessori		Descrizione requisito richiesto
3.16	• Metodo di pulizia e sanificazione della parti		Descrizione requisito richiesto
3.17	• Conformità alla Direttiva 47/2007/CE e s.m.i.	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.18	• Conformità alla norma CEI EN 60601-1	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
4.1	Servizi		
4.2	• tempi di intervento e risoluzione del guasto più brevi espressi in ore / giorni lavorativi (anche in assenza di contratto di manutenzione post garanzia)		Descrizione requisito richiesto
4.3	• programma per la formazione del personale professionale e del personale tecnico incaricato della manutenzione di primo livello		Descrizione requisito richiesto
4.4	• Controlli di qualità / funzionalità con modalità e periodicità secondo le normative di riferimento;		Descrizione requisito richiesto
4.5	• numero di giorni garantiti per la consegna del bene dalla data di emissione dell'ordine		Descrizione requisito richiesto
4.6	• numero di mesi totali di garanzia Full Risk		Descrizione requisito richiesto