

**- Questionario Tecnico -**

**Caratteristiche dei Riuniti Odontoiatrici ID20APB007**

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

<b>ID</b>	<b>Requisiti</b>		<b>Descrizione requisito richiesto</b>
1	<b>Informazioni generali</b>		
1.1	Ditta produttrice ( <b>Da compilare sempre anche se uguale per la versione Kart</b> )		
1.2	Ditta distributrice ( <b>Da compilare sempre anche se uguale per la versione Kart</b> )		
1.3	Modello ( <b>Da compilare sempre anche se uguale per la versione Kart</b> )		
1.4	Anno di prima immessione in commercio		
1.5	Anno dell'ultima versione		
2	<b>Configurazione generale e requisiti minimi</b>		
2.1	<b>Corpo riunito</b>		
2.2	· solidale alla poltrona	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.3	· superfici vernicate prive di porosità e facilmente disinfezionabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.4	· dotato di lampada scialitica e gruppo idrico ad esso solidale		Descrizione requisito richiesto
2.5	· predisposizione per il collegamento in rete	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.6	<b>Tavoletta medico</b>		
2.7	· tipo SPRIDO, a recupero superiore, con cordoni lisci estraibili predisposti a ricevere fino ad almeno 5 strumenti	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.8	· solidale alla poltrona ed al gruppo idrico accompagnandoli nei movimenti di salita e discesa	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, comandi temporizzati acqua al bicchiere con sistema di riscaldamento ed alla bacinella	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 disinfezionabili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.19	<b>Gruppo Idrico</b>		
2.20	· supporto bacinella orientabile	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.21	· gruppo fontanella ed appoggia bicchiere asportabile e disinfezionabile	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.22	· bacinella in ceramica estraibile e ruotabile verso il paziente	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.23	· predisposizione per l'aspirazione centralizzata	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.24	· sistema di aspirazione per anello liquido o umido completo di collettore cannule e di 2 filtri per cannula chirurgica e per cannula aspira saliva	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
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
2.27	· sistema automatico per il lavaggio e la sanitizzazione delle tubazioni dell'aspirazione dell'impianto DURR esistente	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.28	<b>Tavoletta assistente</b>		
2.29	· comandi dell'erogazione acqua al bicchiere con sistema di riscaldamento ed alla bacinella temporizzati	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.30	· comandi movimentazione poltrona con memorie per salita/discesa paziente, posizione risciacquo e ritorno a posizione di lavoro	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.31	· tavoletta articolata e regolabile in altezza	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.32	<b>Lampada scialitica</b>		
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 disinfeleggibili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.38	<b>Radiologico endorale</b>		
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
2.40	· integrato nel riunito	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.41	· con comando a distanza senza fili	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.42	<b>Poltrona odontoiatrica</b>		
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 antischiaffiamento per i movimenti di discesa della seduta e reclinazione dello schienale, e tavoletta assistente	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.48	· memorizzazione della posizione di lavoro	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
2.49	· tappezzeria disinfeleggibile 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 carozzina	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	<b>Pedaliera multifunzione</b>		
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, posizione risciacquo e ritorno alla posizione lavoro, 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	<b>Accessori opzionali obbligatoriamente disponibili</b>		

3.1	· sistemi di ancoraggio che permettano di posizionare microscopio operatorio, telecamere extraorali, monitor radiografico, tray e lampada odontoiatrica	SI/NO	Descrizione requisito richiesto
3.2	· seggiolino operatore con regolazione schienale in altezza e profondità di 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	<b>Caratteristiche generali</b>		
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	<b>Funzionalità aggiuntive/innovative</b>		
3.10	· Caratteristiche migliorative e significativamente interessanti nei confronti della destinazione d'uso dell'apparecchiatura		Descrizione requisito richiesto
3.11	<b>Altre informazioni sul prodotto</b>		
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 partì		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	<b>Servizi</b>		
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

**Per il riunito Kart andrà compilato lo stesso questionario per le sole voci che differiscono rispetto a quelle dei riuniti non in versione Kart**

Luogo \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

(titolare, rappresentante legale, procuratore, etc)

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ELENA PITTON  
CODICE FISCALE: PTTLNE67A71L424C  
DATA FIRMA: 13/10/2020 13:22:04  
IMPRONTA: 841A7FAA6C6D7ADAF1E8EF48CEC751041BA1B6C223DEB390BBB48F38E70E7767  
1BA1B6C223DEB390BBB48F38E70E776742AA014652F57A9314C2EE0276A05CDF  
42AA014652F57A9314C2EE0276A05CDF1EE9823C4EACCD3E17EB242650298D35  
1EE9823C4EACCD3E17EB242650298D35612A644B4F116154B599E2BD26E5BA20