

Allegato A – CAPITOLATO TECNICO



ASUR - Area Vasta n. 1

Fornitura di n. 1 microscopio operatorio per l'attività chirurgica di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Urbino

CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA	
Codice Tipologia CND-CIVAB	Z12011101-MOP
Descrizione	Microscopio operatorio
Quantità	1
Struttura	Presidio Ospedaliero di Urbino – Blocco Operatorio – chirurgia oculistica
Destinazione d'uso dell'apparecchiatura richiesta	Consente la visione del campo operatorio a moderato ingrandimento e con un fuoco sufficientemente lungo da permettere l'intervento chirurgico sotto osservazione diretta.
Prova pratica	La stazione appaltante si riserva la facoltà di richiedere la visione delle tecnologie nella configurazione offerta, da tenersi presso il Presidio Ospedaliero di Urbino. La data per lo svolgimento della prova pratica sarà comunicata dalla Stazione Appaltante con un preavviso di almeno 10 giorni consecutivi.

SPECIFICHE TECNICHE	
<p>Le caratteristiche richieste sono indicative delle necessità aziendali e vanno intese o interpretate in coerenza al rispetto del divieto di cui all'art. 68 del d.lgs. 50/2016 e smi.</p> <p>Pertanto il Concorrente sarà libero di proporre apparecchiature di livello pari o superiore, che riterrà meglio rispondenti alle finalità dell'appalto, rimanendo salva e impregiudicata la facoltà di scelta della stazione appaltante, in coerenza con i criteri di aggiudicazione stabiliti nel capitolato speciale.</p> <p>Il Concorrente deve provare, con qualsiasi mezzo appropriato, che le soluzioni da lui proposte ottemperano in maniera equivalente ai requisiti definiti nelle specifiche tecniche.</p> <p>Fatto salvo quanto sopra, si intendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obbligatorie le specifiche di 'minima'; • migliorative le specifiche 'auspicabili'; • facoltative le specifiche 'opzionali'. 	
Caratteristiche e dati tecnici di minima	<p>Sistema con stativo a pavimento mobile con base compatta e sistema di blocco/sblocco elettromagnetico.</p> <p>Presenza sullo stativo di pulsante/comando per il reset automatico di tutte le funzioni al termine della procedura.</p> <p>Possibilità di gestione/regolazione delle funzioni del microscopio tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pedaliera anfibia wireless dotata di almeno 6 tasti-funzione liberamente programmabili dall'operatore; - manopole sterili montate sul microscopio, dotate di comando di sblocco dei freni elettromagnetici. <p>Presenza sullo stativo di display LCD touch screen semplice e intuitivo, per la programmazione delle funzioni sulla pedaliera e sulle manopole e per la visualizzazione dei parametri di funzionamento.</p> <p>Presenza memoria per l'impostazione di almeno 20 programmi di lavoro.</p>

SPECIFICHE TECNICHE	
	<p>Sorgente luminosa con temperatura di colore intorno ai 4500-5000K, auspicabilmente con presenza di doppia lampada/doppio modulo o possibilità di inserimento rapido in caso di malfunzionamento della sorgente principale.</p> <p>Doppio sistema di illuminazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sistema a grande campo, per l'illuminazione uniforme di tutto il campo operatorio visibile nel microscopio; 2. sistema coassiale in cui la luce è focalizzata al centro del campo inquadrato per la generazione del riflesso rosso. <p>Ottica totalmente apocromatica e obiettivo con focale almeno 170 mm, con elevata risoluzione e profondità di campo.</p> <p>Oculari grandangolari idonei anche per portatori di occhiali 10x e con compensazione diottrica ± 5 dpt.</p> <p>Sistema di messa a fuoco motorizzato con velocità programmabile ed escursione pari ad almeno 50 mm.</p> <p>Movimento XY del corpo ottico motorizzato con escursione minima su entrambi gli assi di almeno 60 mm.</p> <p>Possibilità di gestione delle funzioni di reset dell'escursione di messa a fuoco e del movimento XY mediante tasti differenti.</p> <p>Sistema di zoom continuo motorizzato con rapporto almeno 1:4.</p> <p>Tilting con regolazione continua.</p> <p>Tubo binoculare inclinabile, con regolazione della distanza interpupillare.</p> <p>Coosservazione binoculare integrata, con percorso ottico del secondo operatore differenziato rispetto all'operatore principale, al fine di garantirne la medesima stereopsi e profondità di campo, Dispositivo di coosservazione ruotabile di 180° e con zoom e messa a fuoco indipendente. Ripartitore ottico integrato.</p> <p>Lampada a fessura integrata e comandabile sia tramite pedaliera che tramite manopole.</p> <p>Sistema di videoregistrazione in alta definizione con telecamera integrata, display LCD ad alta definizione di dimensioni pari almeno a 20" montato sullo stativo per la visualizzazione real-time delle immagini riprese dalla telecamera e possibilità di esportazione dei dati (ad esempio tramite porta USB).</p> <p>Possibilità di montaggio di un cheratoscopio integrato.</p> <p>Possibilità di montare un sistema per l'iniezione di immagini negli oculari.</p> <p>Possibilità di utilizzo del microscopio anche per la chirurgia del segmento posteriore.</p>
Accessori di minima richiesti	8 set di coperture per manopole sterilizzabili.
Caratteristiche e accessori auspicabili	Ampio sbraccio dello stativo, tale da consentirne il posizionamento alle spalle del chirurgo. Fonte luce di tipo LED.
Accessori/materiali di consumo opzionali	Cheratoscopio integrato per la valutazione intraoperatoria dell'astigmatismo corneale, comandabile tramite pedaliera o manopole.
Verifica di conformità dei beni	<p>Tale verifica ha lo scopo di accertare la rispondenza della fornitura rispetto a quanto richiesto, il perfetto funzionamento delle tecnologie e delle relative attrezzature di supporto, prevede l'esecuzione delle verifiche secondo le norme CEI 62.128 "Guida alle prove d'accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazione".</p> <p>La verifica dovrà essere effettuata in contraddittorio alla presenza del personale tecnico e sanitario indicato dalla stazione appaltante e del personale referente dell'Aggiudicatario.</p> <p>In sede di verifica l'Aggiudicatario dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire n. 2 copie del manuale d'uso in lingua italiana (una cartacea e una digitale);

SPECIFICHE TECNICHE	
	<ul style="list-style-type: none"> - fornire n. 1 copia del manuale tecnico di service in copia digitale, in lingua italiana o inglese, contenente tutte le istruzioni necessarie per la manutenzione delle tecnologie fornite (comprensivo di schemi elettrici, circuitali e/o meccanici, descrizione dettagliata dell'hardware e del software, descrizione delle modalità di ricerca guasto e taratura, descrizione delle varie interfacce software, tutte le password di accesso (comprese quelle di amministratore); - eseguire le verifiche di sicurezza elettrica e prestazionale, ai sensi delle normative tecniche CEI applicabili. <p>La stazione appaltante acquisisce la piena proprietà delle forniture, solo a seguito di esito positivo delle richiamate verifiche di conformità. Prima di tale approvazione tutti i rischi relativi alle forniture saranno a carico dell'appaltatore, anche nell'ipotesi di detenzione degli stessi da parte della stazione appaltante.</p>
Formazione	Deve essere garantita la formazione al personale sanitario (medici, infermieri, etc.), sul corretto uso dei prodotti offerti, sulle metodiche di interesse e su tutto quanto necessario per far funzionare correttamente e in maniera ottimale le apparecchiature.
Garanzia richiesta sui prodotti offerti	<p>Almeno mesi 24 di assistenza tecnica di tipo Full-Risk, a partire dalla data di esito positivo delle verifiche di conformità.</p> <p>In tale periodo, oltre a quanto previsto dal regime di garanzia, dovranno essere garantiti i seguenti livelli di assistenza minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione ordinaria e straordinaria del sistema e di tutte le parti di ricambio, a qualsiasi titolo deteriorate, salvo il dolo, con relativa sostituzione delle parti difettose ed usurate con oneri a carico dell'impresa aggiudicataria; - riparazione e/o sostituzione gratuita di quelle parti che per qualità di materiale, per carenze di lavorazione o per imperfetto montaggio si dimostrassero difettose, sempre che ciò non dipenda da cause dovute a negligenza dell'utilizzatore o a cause di forza maggiore; - riparazioni, tarature e tutte le operazioni di manutenzione preventiva e correttiva; - n. 2 verifiche di sicurezza elettrica/anno e 2 verifiche prestazionali/anno, secondo le norme CEI applicabili (CEI 62-148 e CEI 62-47); - numero illimitato di interventi su chiamata da parte della U.O. interessata, effettuati anche solo telefonicamente, per assistenza tecnica d'urgenza, inclusivi della eventuale sostituzione di parti di ricambio, con i seguenti vincoli: <ul style="list-style-type: none"> - massimo tempo di intervento dalla chiamata: 48 ore consecutive (escluso festivi e prefestivi); - massimo tempo di ripristino della funzionalità da inizio lavoro: 48 ore consecutive (escluso festivi e prefestivi); - in caso di guasti o malfunzionamenti, se l'intervento di manutenzione correttiva si rivelerà non risolvibile in loco, l'aggiudicatario dovrà garantire, entro 7 giorni consecutivi, la continuità funzionale tramite fornitura temporanea di un muletto, con le medesime prestazioni tecnico-operative del prodotto offerto in gara. <p>L'offerente dovrà descrivere l'organizzazione dell'assistenza tecnica nei relativi allegati al presente capitolato, al fine di dimostrare il possesso delle capacità e delle risorse atte a svolgere i servizi richiesti.</p>
Assistenza tecnica / manutenzione annuale post-garanzia	La presentazione delle proposte offerte per il servizio di assistenza tecnica / manutenzione post-garanzia non vincola in nessun modo la stazione appaltante, che potrà scegliere discrezionalmente, al termine del periodo di garanzia, se procedere o meno alla

SPECIFICHE TECNICHE	
	stipula del contratto, ovvero demandare tale servizio a terzi.
- Conformità normativa	marcatatura CE secondo le Direttive EEC 93/42, 47/07 (d.lgs. 46/97 e 37/10) - CEI 62-5.

Il Coll.re Servizio Ingegneria Clinica AV1
f.to ing. Letizia Siler

Allegati al Capitolato Tecnico :

A-1 (A-1.1 - A-1.7)	Questionario assistenza tecnica e servizi
A-2	Documentazione tecnica da allegare all'offerta

ALLEGATO A-1
(composto dalle schede da A-1.1 a A-1.7)

QUESTIONARIO ASSISTENZA TECNICA E SERVIZI

ALLEGATO A-1.1 – “Informazioni Ditta”

ALLEGATO A-1.2 - “Fac-simile dichiarazione”

ALLEGATO A-1.3 – “ Servizio di istruzione del personale sanitario”

ALLEGATO A-1.4 - “Servizio di Assistenza Tecnica della ditta”

ALLEGATO A. 1.5 - “Fornitura parti di ricambio”

ALLEGATO A-1.6 - “Descrizione delle operazioni di “MANUTENZIONE PREVENTIVA (MP)””

ALLEGATO A-1.7 - “Descrizione del servizio di assistenza tecnica proposto dalla ditta di tipo TUTTO COMPRESO (TC)”

Allegato A-1.1

ALLEGATO A-1.1 – “Informazioni Ditta”

- | | |
|----|------------------------|
| 1 | RAGIONE SOCIALE |
| 2 | CITTA' |
| 3 | PROVINCIA (sigla) |
| 4 | INDIRIZZO |
| 5 | CAP |
| 6 | TELEFONO 1 |
| 7 | TELEFONO 2 |
| 8 | FAX |
| 9 | E-Mail |
| 10 | INDIRIZZO INTERNET www |
| 11 | INDIRIZZO PEC |

ALLEGATO A-1.2 - "Fac-simile dichiarazione"	
La ditta dichiara che la seguente apparecchiatura offerta:	Cod. Civab
TIPO APPARECCHIATURA .....	.....
MODELLO .....	.....
PRODUTTORE .....	.....
NAZIONE DI PRODUZIONE .....	.....
IMPORTATORE .....	.....
NUMERO DI REGISTRAZIONE MINISTERO SALUTE .....	.....
ANNO INIZIO PRODUZIONE .....	.....
ANNO INIZIO COMMERC. IN ITALIA .....	.....
PERIODO GARANZIA ASSICURATO DAL PRODUTTORE (MESI) .....	.....
PERIODO GARANZIA ASSICURATO DAL FORNITORE (MESI) .....	.....
È costruita in conformità alle seguenti normative e/o disposizioni (specificare la norma e l'anno di edizione):	
NAZIONALI (CEI, UNI)	
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
EUROPEE (EN, BSI, AFNOR, ecc.)	
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
INTERNAZIONALI (IEC, ISO, CSA, ecc.)	
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
..... EDIZIONE .....	..... EDIZIONE
ed é inoltre in possesso dei seguenti marchi di qualità:	
..... Rilasciato da:	il:
..... Rilasciato da:	il:
..... Rilasciato da:	il:
..... Rilasciato da:	il:
(SI/NO)	
Marcatura CE 93/42 modificata da 07/47	Classe (93/42: I, IIa, IIb, III)
Marcatura CE 90/385 modificata da 93/68 .....	.....
Marcatura CE 89/336 modificata da 92/31, 93/68 e 93/98 .....	.....
Marcatura CE con riferimento alla direttiva (specificare) .....	.....
Rispondenza al D.L. 81/2008	
Destinazione d'uso dell'apparecchiatura dichiarata dal fabbricante (D.Lgs. 46/97 art. 1, comma g)	
II FORNITORE	
DATA .....	.....

Allegato A-1.3

ALLEGATO A-1.3 – “ Servizio di istruzione del personale sanitario”	
1.	Apparecchiatura La ditta si impegna a fornire il seguente corso per il personale sanitario:
1.1	Corso per il personale sanitario comprendente tutte le informazioni e la documentazione necessarie alla gestione ed utilizzo dell'apparecchiatura
1.1.1	DURATA _____ giorni TOTALE ORE _____
1.1.2	SEDE CORSO _____
1.1.3	MATERIALE DIDATTICO FORNITO
1.1.3.1	_____
1.1.3.2	_____
1.1.3.3	_____
1.2	INSEGNANTE/I _____
1.2.1	QUALIFICA INSEGNANTE/I _____
	IL FORNITORE
	DATA _____

ALLEGATO A. 1.4 - "Servizio di Assistenza Tecnica della ditta"			
SEDE DELLA DITTA INCARICATA DAL FORNITORE AD EFFETTUARE L'ASSISTENZA TECNICA IN SITO			
Ragione Sociale _____	Città _____	Prov _____	
Indirizzo _____	CAP _____	Tel _____	Fax _____
Numero e qualifica dei tecnici di questa sede abilitati ad intervenire sulle apparecchiature offerte:			
NUMERO: _____		QUALIFICA: _____	
NUMERO DI TECNICI PER APPARECCHIATURE INSTALLATE (analoghe a quella offerta): _____			
SEDE DELL'ASSISTENZA PRINCIPALE DELLA DITTA			
Ragione Sociale _____	Città _____	Prov _____	
Indirizzo _____	CAP _____	Tel _____	Fax _____
Numero e qualifica dei tecnici di questa sede abilitati ad intervenire sulle apparecchiature offerte:			
NUMERO: _____		QUALIFICA: _____	
NUMERO DI TECNICI PER APPARECCHIATURE INSTALLATE (analoghe a quella offerta): _____			
TEMPI DI INTERVENTO GARANTITI			
Tempo massimo di intervento dal momento della chiamata da parte dell'ASUR:			
ORE CONSECUTIVE CON CONTRATTO _____			
ORE CONSECUTIVE SENZA CONTRATTO _____			
Tempo massimo di risoluzione guasto dal momento di inizio lavoro: _____ ore consecutive per il _____ % degli interventi.			
PERIODO DI TEMPO IN CUI SI GARANTISCE L'ATTIVITA' DI RIPARAZIONE (ANNI) _____			
UPGRADE E AGGIORNAMENTO DELLE APPARECCHIATURE OFFERTE			
L'Upgrade e/o aggiornamento hardware e software delle apparecchiature offerte é (indicare SI o NO alla rispettiva voce):			
GRATUITO E AUTOMATICO _____			
GRATUITO SU RICHIESTA _____			
PREVISTO SOLO NELL'AMBITO DI UN CONTRATTO DI MANUTENZIONE			
DA CONTRATTARE DI VOLTA IN VOLTA _____			
NORMATIVE E/O CERTIFICAZIONI			
L' assistenza tecnica della ditta é effettuata secondo le seguenti normative (ISO, EN, ecc.)			
			EDIZIONE _____
			EDIZIONE _____
L'assistenza tecnica é inoltre certificata da:			
IL FORNITORE			
DATA _____	_____		

Allegato A-1.5

ALLEGATO A-1.5 - "Fornitura parti di ricambio"	
<p>La fornitura delle parti di ricambio delle apparecchiature offerte é garantita fino all'anno _____</p> <p>La ditta si impegna a fornire, comunque, su richiesta dell' ASUR Marche, le parti di ricambio delle apparecchiature offerte, nessuna esclusa, per almeno 10 anni dal collaudo delle apparecchiature.</p>	
<p>Sede del magazzino più vicino alla sede di installazione al quale ordinare le parti di ricambio:</p>	
Ragione Sociale _____	Città _____ Prov. _____
Indirizzo _____	CAP _____ Tel _____ Fax _____
<p>Tempo massimo di spedizione delle parti di ricambio dal magazzino indicato dal momento dell'ordine dell'ASUR Marche: _____ giorni lavorativi.</p>	
<p>Sede del magazzino principale dell'Impresa al quale ordinare le parti di ricambio:</p>	
Ragione Sociale _____	Città _____ Prov. _____
Indirizzo _____	CAP _____ Tel _____ Fax _____
<p>Tempo massimo di spedizione delle parti di ricambio dal magazzino indicato dal momento dell'ordine dell'ASUR Marche: _____ giorni lavorativi.</p>	
<p>LISTINO PARTI DI RICAMBIO</p> <p>La ditta si impegna a fornire, per le apparecchiature offerte, il listino parti di ricambio preferibilmente su supporto magnetico (con formato dei file PDF) con specifica per ogni parte delle seguenti voci almeno: NOME, DESCRIZIONE, CODICE, COSTO UNITARIO, SCONTO APPLICATO.</p> <p>Il costo delle parti di ricambio, con relativo sconto, rimarrà invariato per i 3 anni successivi allo scadere della garanzia.</p>	
<p>IL FORNITORE</p>	
<p>DATA _____</p>	

ALLEGATO A- 1.6 – “Descrizione delle operazioni di “ MANUTENZIONE PREVENTIVA (MP)”				
ID, TIPO APPARECCHIATURA E MODULI COMPONENTI	PRODUTTORE	MODELLO	Numero MP/anno	Descrizione delle operazioni di manutenzione preventiva (tarature, sostituzioni, controlli, ecc.)
Indicare se contestualmente vengono effettuati i seguenti controlli (SI, NO) CONTROLLI DI FUNZIONALITA' in conformità alle norme VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA in conformità alle norme NOTE <p style="text-align: center;">INTERVENTI EXTRA CONTRATTO DI MANUTENZIONE - MANUTENZIONE SU CHIAMATA</p> Tariffe: DIRITTO DI CHIAMATA: COSTO ORARIO LAVORO COSTO ORARIO VIAGGIO INDENNITA' CHILOMETRICA: COSTO FORFETTARIO PER INTERVENTI SUPERIORI ALLE 8 ORE: ALTRO				
Se questa sezione non è compilata significa che tutte le parti di ricambio sono comprese nel contratto				
IL CONTRATTO MP PREVEDE L'ESCLUSIONE DELLE SEGUENTI PARTI DI RICAMBIO				
NOME	DESCRIZIONE	CODICE	COSTO Unitario	
Allegare lista analoga se vi sono altre parti di ricambio non comprese in contratto				
% DI SCONTO SUL LISTINO PARTI DI RICAMBIO:				
IL FORNITORE				
DATA _____				

Allegato A-1.7

ALLEGATO A-1.7 "Descrizione del servizio di assistenza tecnica proposto dalla ditta di tipo TUTTO COMPRESO (TC)"

Il contratto prevede (indicare SI o NO alla voce corrispondente):

	SI / NO	
Manutenzione preventiva programmata	se SI indicare n° visite
Tutti gli interventi di manutenzione correttiva	se NO specificare il n°
Upgrade Hardware e Software	
Controlli di funzionalità	conformi alle norme
Controlli di sicurezza (norme CEI)	conformi alle norme
Tutti i ricambi compresi	se NO specificare nella sezione sottostante i non compresi
Sostituzione temporanea dell'apparecchiatura	Entro n. giorni consecutivi dal momento della chiamata
Tempo massimo di intervento dalla chiamata (ore consecutive)	
Tempo massimo di risoluzione del guasto da inizio lavoro (ore consecutive)	

CHIAMATE DI MANUTENZIONE

Ragione Sociale		Città	
CAP	Indirizzo	Prov	Tel.
Fax	Numero Verde	E-mail	

ORARIO DI ACCETTAZIONE DELLE CHIAMATE

	CONTRATTO	
Lunedì	dalle ore	alle ore
Martedì	dalle ore	alle ore
Mercoledì	dalle ore	alle ore
Giovedì	dalle ore	alle ore
Venerdì	dalle ore	alle ore
Sabato	dalle ore	alle ore
Domenica	dalle ore	alle ore

ORARIO DI LAVORO

	CONTRATTO	
Lunedì	dalle ore	alle ore
Martedì	dalle ore	alle ore
Mercoledì	dalle ore	alle ore
Giovedì	dalle ore	alle ore
Venerdì	dalle ore	alle ore
Sabato	dalle ore	alle ore
Domenica	dalle ore	alle ore

* Si allega listino materiale usurabile su cui si applica % di SCONTO, fisso per qualsiasi soluzione contrattuale e non: %

Se questa sezione non è compilata significa che tutte le parti di ricambio sono comprese nel contratto

IL CONTRATTO TC PREVEDE L'ESCLUSIONE DELLE SEGUENTI PARTI DI RICAMBIO

NOME	DESCRIZIONE	CODICE

Allegare lista analoga se vi sono altre parti di ricambio non comprese in contratto

% DI SCONTO SUL LISTINO PARTI DI RICAMBIO: _____

IL FORNITORE

DATA _____

Allegato **A-2** - DOCUMENTAZIONE TECNICA DA ALLEGARE ALL'OFFERTA

OFFERTA TECNICA - ELENCO ALLEGATI	
N. B. TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DOVRA' ESSERE PRESENTATA/COMPILATA CON CHIAREZZA, OVE RICHIESTO, E FIRMATA/CONTROFIRMATA CON FIRMA AUTOGRAFA E DIGITALMENTE	
1.	Elenco / legenda delle documentazioni presentate
2.	Relazione tecnica di presentazione dei prodotti offerti (max. 7 pagine)
3.	Questionario Assistenza Tecnica e Servizi (file: A-1 - Allacq.xls): <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A-1.1 "Informazioni Ditta" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A-1.2 "Fac-simile dichiarazione" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A-1.3 "Servizio di istruzione del personale sanitario" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A-1.4 "Servizio di Assistenza Tecnica della ditta" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A-1.5 "Fornitura parti di ricambio" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A1.6 "Descrizione delle operazioni di manutenzione preventiva" <input checked="" type="checkbox"/> allegato "All.A1.7 "Descrizione del contratto di manutenzione proposto dalla ditta di tipo TUTTO COMPRESO"
4.	Certificazione di conformità EEC 93/42 e s.m.i (Dichiarazione di conformità alla Direttiva 93/42/CE redatta dal fabbricante e Certificato di conformità rilasciato dall'Ente Notificato).
5.	Certificazione di conformità a norme nazionali e internazionali e direttive.
6.	Attestazione di registrazione dei prodotti offerti al Repertorio dei Dispositivi Medici (D.M. Salute 20/02/2007, D.M. Salute 21/12/2009), se necessaria.
7.	Manuali d'uso in lingua italiana dei sistemi offerti.
8.	Manuali di service dei sistemi offerti.
9.	Schede tecniche, brochure, documentazione scientifica, etc.
10.	Il presente documento (capitolato speciale e prestazionale comprensivo di tutti gli allegati) sottoscritto con firma autografa per accettazione.
11.	Copia dell'offerta economica SENZA PREZZI (vedi fac simile all.to 3 del Disciplinare/Lettera Invito) , sulla quale - a pena di esclusione - non devono essere indicati i prezzi
<p><i>In esecuzione di quanto disposto all'art. 6 comma 2 del D.M. del 21/12/2009, i Concorrenti possono astenersi dal fornire informazioni disponibili nel Repertorio dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute. In tal caso il Concorrente potrà astenersi dal consegnare la specifica documentazione richiesta al presente prospetto, allegando dichiarazione con indicazione delle informazioni disponibili nel Repertorio dei Dispositivi Medici, aggiornate alla data della dichiarazione stessa.</i></p>	