

**Allegato 2 al Capitolato Tecnico (Schema Offerta Tecnica\_OT)\_Lotto 6**

(inserire l'intestazione del Dichiarante)

Spett.le

**ATS SARDEGNA**  
**DIPARTIMENTO GESTIONE**  
**ACCENTRATA ACQUISTI E LOGISTICA**  
**S.C. INGEGNERIA CLINICA**Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)

PROCEDURA APERTA TELEMATICA, AI SENSI DELL'ART. 60, DEL D. LGS. N° 50/2016 E SS.MM.II, PER L'AFFIDAMENTO, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DELLA FORNITURA E INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE VARIE PER PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E GINECOLOGIA, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DA DESTINARE A PRESIDI DIVERSI DI A.T.S. SARDEGNA, CON OPZIONI, EVENTUALI, DI ESTENSIONE DI FORNITURA E DI SERVIZI DI MANUTENZIONE "FULL-RISK", POST-GARANZIA ORDINARIA MINIMA DI MESI 24 .

**COD. C.I.G. LOTTO 6:** \_\_\_\_\_

La \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, Capitale sociale \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_ iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, in persona del \_\_\_\_\_ e Legale Rappresentante \_\_\_\_\_, (in R.T.I. costituito/constituendo e/o GEIE e/o Aggregazione tra Imprese aderenti al contratto di rete e/o Consorzio con le Imprese \_\_\_\_\_) di seguito denominato anche e solo "Operatore economico"

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA,**

DESCRIZIONE Componenti e accessori in configurazione base	MARCA e MODELLO	codice	N° RDM. (se applicabile)	QUANTITA' BASE
<b>Videolaringoscopio pediatrico</b>				<b>1</b>

Di seguito si devono riportare le "Caratteristiche Tecniche dei beni offerti" in cui si risponde sequenzialmente a tutti i punti relativi alle caratteristiche tecniche richieste in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico, precisando la rispondenza

o l'equivalenza funzionale e ove richiesti, gli esatti parametri di riferimento del bene proposti con indicazione dell'Unità di misura. Al termine della descrizione richiesta la Ditta potrà riportare tutte le caratteristiche migliorative dei propri prodotti indicando chiaramente quanto incluso nella configurazione di base offerta rispetto alle caratteristiche migliorative, come di seguito schematicamente riportato:

**CARATTERISTICHE RICHIESTE/OFFERTE:**

Caratteristica minima richiesta (rif. Allegato 1 al Capitolato Tecnico)	Caratteristica proposta	Aspetti migliorativi
<b>Videolaringoscopio pediatrico</b>		

**DETTAGLIO PARAMETRI TECNICI RICHIESTI**, come indicato in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico:

Dimensione del monitor integrato	<i>Specificare</i>
Risoluzione del monitor integrato	<i>Specificare</i>
Risoluzione della telecamera	<i>Specificare</i>
Tecnologia costruttiva della batteria (preferenziale ioni di litio o tecnologia superiore)	<i>Specificare</i>
Autonomia della batteria in stand by	<i>Specificare</i>
Autonomia in funzionamento a batteria	<i>Specificare</i>
Interfaccia di collegamento a monitor esterno	<i>Specificare</i>
Conessioni per collegamenti esterni oltre a USB/SD	<i>Specificare</i>
Ulteriore schermo TFT esterno ad alta risoluzione per la visualizzazione delle immagini, incluso nella fornitura	<i>Specificare</i>
Durata della garanzia full risk oltre i 24 mesi	<i>Specificare</i>
Tempo di intervento dal momento della richiesta	<i>Specificare</i>
Tempo di risoluzione dal momento della richiesta	<i>Specificare</i>
Disponibilità entro il giorno lavorativo successivo di un' apparecchiatura sostitutiva in caso di mancato rispetto del tempo di risoluzione	<i>Specificare</i>

Orario lavorativo	<i>Specificare</i>
Modalità di inoltro delle richieste di intervento (es. fax, telefono, email)	<i>Specificare</i>

**Destinazione d'uso:** specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal Fabbricante

- ✓ **Codice CND:** specificare
- ✓ **Codice CIVAB:** specificare

Indicare se l'apparecchiatura prevede la manutenzione periodica e la frequenza della stessa secondo le indicazioni del Produttore:

**MANUTENZIONE:**

Manutenzione Periodica prevista dal costruttore: SI/NO

Frequenza di manutenzione periodica:

**GARANZIA**

Mesi di garanzia offerti (minimo 24 mesi) comprensivi della manutenzione periodica (se prevista dal Costruttore) da espletare presso la sede di destinazione/utilizzo dell'apparecchiatura.:

**Il sottoscritto dichiara, in merito all'apparecchiatura offerta, la corrispondenza della stessa alle specifiche di minima indicate in Allegato 1 al Capitolato Tecnico.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

(sottoscrivere con firma digitale)