

FORNITURA IN SERVICE DI STAMPIGLIATRICI PER ANATOMIA PATOLOGICA**ALLEGATO A****REQUISITI INDISPENSABILI (pena l'esclusione)****LOTTO 2 : Stampigliatrici di biocassette**

RIF.	REQUISITO	SI	NO	SPECIFICARE
A1.1	Ridotte dimensioni, minimo ingombro della stampante e degli eventuali accessori a corredo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.2	Elevata velocità e continuità di stampa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.3	Massima riproducibilità di stampa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.4	Elevata risoluzione di stampa (non inferiore a 300 dpi)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.5	Compatibilità con i lettori di codici Datamatrix e QR code	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.6	Stampa resistente a reagenti, alcool e prodotti chimici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.7	Dotata di n.6 caricatori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.8	Possibilità di cassette dedicate preimpilate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.9	Elevata capacità caricatori, non inferiore a 450 cassette	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.10	Elevata qualità della stampa con identificazione chiara e duratura nel tempo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.11	Completa integrazione delle stampanti per cassette offerte con il software gestionale (Athena della ditta Dedalus) al fine dell'individuazione automatica delle cassette da associare alla richiesta	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A1.12	Conformità con le normative e direttive vigenti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

FORNITURA IN SERVICE DI STAMPIGLIATRICI PER ANATOMIA PATOLOGICA**ALLEGATO A****Sezione B : Questionario tecnico****LOTTO 2 : Stampanti di biocassette**

<i>Ditta :</i>					
<i>Strumentazione proposta (specificare Marca, Modello)</i>					
<i>Anno di immissione sul mercato del modello proposto</i>					
<i>N.ro strumenti offerti</i>					
RIF.	PTI MAX	REQUISITO	SI/NO	DESCRIVERE	
A1.1-1	6	Tecnologia di stampa (Specificare)			
A1.1-2	6	Risoluzione di stampa (Specificare)			
A1.1-3	5	Capacità del serbatoio (Specificare)			
A1.1-4	5	Velocità di stampa (Specificare n.ro caassette minuto)			
A1.1-5	5	Autonomia di stampa (Specificare)			
A1.1-6	5	Codici stampabili (Specificare)			
A1.1-7	5	Porte di comunicazione (Specificare)			
A1.1-8	5	Procedure modalità di carico/scarico cassette			
A1.1-9	5	Dimensioni (Specificare :!*p*h)			
A1.1-10	5	Peso (Specificare)			
A1.1-11	5	Rumore e calore generato dalle stampanti			
A1.1-12	5	Procedure e modalità di sostituzione del materiale consumabile (descrivere)			
A1.1-13	3	Fornitura di strumento aggiuntivo per back up (SI/No,descrivere)			