| **ALLEGATO A1**  **Scheda tecnica** | |
| --- | --- |
| **SERVICE DI SISTEMI AUTOIMMUNITA’ E ALLERGOLOGIA**  **Lotto 6 - Sistemi multiplex allergologia** | |
|  |  |

**REQUISITI MINIMI, PENA L’ESCLUSIONE (sezione A)**

**CARATTERISTICHE DELLA FORNITURA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Dispositivi di ultima generazione, nuovi di fabbrica e non ricondizionati, idonei all’uso previsto nel Capitolato Speciale e dotati dei requisiti tecnici e funzionali descritti nel presente Allegato. | ☐SI | ☐NO |
| **2** | A titolo gratuito, tutti i reagenti, i controlli di qualità, i calibratori, il materiale di consumo, gli accessori, i toner e le cartucce delle stampanti, ecc. necessari per garantire il corretto e completo funzionamento durante tutto il periodo di collaudo dei dispositivi, nulla escluso, dal primo giorno di utilizzo fino alla data di decorrenza del contratto di service (inclusi quelli per la qualificazione delle strumentazioni). Deve essere compreso il trasporto, la consegna al piano e l’installazione. | ☐SI | ☐NO |
| **3** | Aggiornamenti strumentali (hardware e software) gratuiti. | ☐SI | ☐NO |
| **4** | Supporto scientifico e metodologico per il personale delle Aziende appaltanti. Partecipazione gratuita a programmi VEQ internazionali (UK NEQAS) da attivare a scelta dalle Aziende appaltanti, per tutta la durata del contratto. | ☐SI | ☐NO |
| **5** | Corsi di formazione iniziali all’uso dei dispositivi ed ulteriori corsi che si rendessero necessari per approfondimenti al personale già formato o per la formazione di nuovi operatori. | ☐SI | ☐NO |
| **6** | Formazione approfondita per gli operatori coinvolti e tracciabilità dell’addestramento. | ☐SI | ☐NO |
| **7** | Fornitura di gruppi di alimentazione tampone (UPS), se non fosse possibile collegare i dispositivi offerti ad un impianto già predisposto con tali caratteristiche. | ☐SI | ☐NO |
| **8** | Copertura assicurativa in caso di malfunzionamenti determinati da causa di forza maggiore. | ☐SI | ☐NO |
| **9** | Eventuale trasferimento e riavvio della strumentazione qualora la collocazione individuata dovesse variare a seguito di riorganizzazioni interne con conseguente riqualificazione dei dispositivi. | ☐SI | ☐NO |
| **10** | Rilascio dei certificati di qualità/conformità ad ogni lotto di materiali e reagenti contestualmente alla consegna (in modalità cartacea o informatizzata). | ☐SI | ☐NO |

**CARATTERISTICHE DEI DISPOSITIVI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11** | Lettore per biochip e software per l’interpretazione dei test | ☐SI | ☐NO |

**CARATTERISTICHE DEI REAGENTI**

| **12** | Almeno 110 allergeni | ☐SI | ☐NO |
| --- | --- | --- | --- |
| **13** | Presenza di allergeni molecolari/ricombinanti | ☐SI | ☐NO |

**ASSISTENZA POST VENDITA PER LA STRUMENTAZIONE FORNITA**

| **14** | Illimitati interventi su chiamata. | ☐SI | ☐NO |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | Parti di ricambio/consumo incluse. | ☐SI | ☐NO |
| **16** | Tempo massimo di intervento dalla chiamata non superiore a 8 ore lavorative, sabato e festivi esclusi. | ☐SI | ☐NO |
| **17** | Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto o disponibilità apparecchiatura sostitutiva) dalla chiamata non superiore a 24 ore lavorative, sabato e festivi esclusi. | ☐SI | ☐NO |
| **18** | Manutenzioni preventive incluse, secondo modalità e frequenza previste dal fabbricante. | ☐SI | ☐NO |
| **19** | Ripristino dell’operatività completa in caso di trasferimento dei dispositivi presso altra sede in tempi non superiori a 5 gg lavorativi senza interruzione dell’attività. | ☐SI | ☐NO |
| **20** | Attività di interfacciamento bidirezionale con il gestionale informatizzato, a titolo gratuito, in caso di cambio del sistema gestionale informatizzato. | ☐SI | ☐NO |
| **21** | Servizio di approfondimento diagnostico in laboratori di riferimento. | ☐SI | ☐NO |

**REQUISITI OGGETTO DI VALUTAZIONE (sezione B)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punteggio** | **ID** | **Requisito** | | **Criterio di valutazione** | **Risposta Ditta** |
| **Qualità tecnica della strumentazione (28 punti)** | | | | | |
| 6 | **W1** | Strumentazione completamente automatizzata | | **TABELLARE**  Si: 6 punti  No: 0 punti |  |
| 6 | **W2** | Interfacciamento bidirerzionale con il LIS | | **TABELLARE**  Si: 4 punti  No: 0 punti |  |
| 6 | **W3** | Riconoscimento positivo dei campioni tramite lettore interno | | **TABELLARE**  Si: 5 punti  No: 0 punti |  |
| 6 | **W4** | Riconoscimento positivo dei reattivi tramite lettore interno | | **TABELLARE**  Si: 5 punti  No: 0 punti |  |
| 4 | **W5** | Numero di campioni caricabili sull’analizzatore automatizzato | | **PROPORZIONALE (QUANTITATIVO)**  Punteggio massimo: attribuito alla ditta che garantisce il maggior numero |  |
| **Caretteristiche dei reagenti (28 punti)** | | | | | |
| 7 | **W6** | Numero di allergeni molecolari per singola determinazione | | **PROPORZIONALE (QUANTITATIVO)**  Punteggio massimo: attribuito alla ditta che garantisce il maggior numero di allergeni |  |
| 7 | **W7** | Presenza di alpha-gal (O215) | | **TABELLARE**  Si: 6 punti  No: 0 punti |  |
| 7 | **W8** | Presenza di MUXF3 (CCD) | | **TABELLARE**  Si: 6 punti  No: 0 punti |  |
| 7 | **W9** | Numero di allergeni molecolari dei pesci | | **PROPORZIONALE (QUANTITATIVO)**  Punteggio massimo: attribuito alla ditta che garantisce il maggior numero di allergeni |  |
| **Servizio post-installazione (4 punti)** | | | | | |
| 2 | **W10** | | Tempo massimo di intervento dalla chiamata: caratteristiche migliorative rispetto al requisito minimo (tempo non superiore a 8 ore lavorative, sabato e festivi esclusi.) | **PROPORZIONALE (QUANTITATIVO)**  Punteggio massimo: attribuito alla ditta che garantisce tempo minimo di intervento (espresso in ore solari, festivi esclusi).  Punteggio 0: attribuito alla ditta che garantisce tempo intervento uguale al tempo massimo richiesto.  Gli altri punteggi verranno attribuiti in modo proporzionale |  |
| 2 | **W11** | | Tempo massimo di ripristino funzionalità dalla chiamata: caratteristiche migliorative rispetto al requisito minimo (non superiore a 24 ore lavorative sabato e festivi esclusi) | **PROPORZIONALE (QUANTITATIVO)**  Punteggio massimo: attribuito alla ditta che garantisce tempo minimo di intervento (espresso in ore solari, festivi esclusi).  Punteggio 0: attribuito alla ditta che garantisce tempo intervento uguale al tempo massimo richiesto.  Gli altri punteggi verranno attribuiti in modo proporzionale |  |

**\*N.B.**: l’apertura della chiamata non coincide con il primo intervento da parte della ditta. Viceversa l’accesso da remoto alla strumentazione da parte dello specialist della ditta (ad es.: tramite VPN), autorizzato dall’Azienda Sanitaria coinvolta, coincide con il primo intervento da parte della ditta.