



**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI  
SERVIZIO PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

S.S. 554 Bivio per Sestu - 09042- Monserrato - Tel. 070 / 51096561 - Fax 070/51096520



**ALLEGATO "E" – MODULO SPECIFICHE  
TECNICHE STRUMENTO OFFERTO**

Spett.le AOU Cagliari  
S.S.554 Bivio per Sestu  
09042 Monserrato (CA)

**OGGETTO: Procedura Aperta per l'acquisizione della fornitura in service, per il periodo di tre anni, di n. 1 sistema diagnostico automatizzato, per l'esecuzione della diagnostica dei Markers Virali, destinato alle esigenze del Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari – P.O. San Giovanni di Dio. Importo presunto nel triennio € 765.000,00 I.V.A. inclusa.**

Il/la sottoscritto/a .....  
 Nato/a il.....a ..... Prov. ....  
 e residente a.....in Via.....n.....  
 in qualità di .....  
 dell'impresa.....  
 con sede legale in .....Prov. ....  
 via ..... C.A.P. ....  
 con codice fiscale n. ....  
 con partita IVA n. ....  
 ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. Nome dello strumento:\_\_\_\_\_;
2. Specificare se la strumentazione è nuova o ricondizionata:\_\_\_\_\_;
3. Specificare se trattasi di strumento da banco :\_\_\_\_\_;
4. Specificare se la strumentazione è interamente automatica: si no
5. Caricamento dei campioni mediante random access: si no
6. Caricamento continuo dei campioni: si no
7. Utilizza il tubo primario: si no
8. Effettua l'identificazione positiva dei campioni mediante barre - code: si no



**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**  
**SERVIZIO PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**



S.S. 554 Bivio per Sestu - 09042- Monserrato - Tel. 070 / 51096561 - Fax 070/51096520

9. Effettua l'identificazione positiva dei reagenti mediante barre – code: si no
10. Il sistema di aspirazione/dispensazione è collegato a siringhe di precisione mosse da motori passo/passo o servomotore controllato da microprocessore: si no
11. Il piano di lavoro è libero, con possibilità di operare senza lista di lavoro: si no
12. Ha un idoneo sistema di eliminazione del carry – over: si (\*) no (\*: in tal caso spiegare nel dettaglio): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
13. Cadenza analitica: \_\_\_\_\_test/ora;
14. Ha un software gestionale che consente di avere il referto paziente : si no
15. Ha un software gestionale che consente di avere archivio storico e inventario dei reagenti a bordo:  
si no
16. Stabilità in giorni delle curve di calibrazione: \_\_\_\_\_ ;
17. Operazioni di avviamento richiedono operazioni manuali da parte dell'operatore: si no
18. Tempo necessario in minuti per le operazioni di avviamento macchina: si no
19. Lo strumento può operare o stare in stand – by 24 ore su 24, senza interruzioni: si no
20. Viene offerto corredato di interfaccia bidirezionale con il LIS del laboratorio: si no

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

**Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale**

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:**

- in presenza del seguente segno , barrare la casella che interessa
- nel caso in cui lo spazio fosse insufficiente per inserire dei dati, aggiungere fogli
- la dichiarazione va compilata correttamente in ogni sua pagina