**QUESTIONARIO TECNICO (D1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DESCRIZIONE** | **RISPONDENZA AI REQUISITI RICHIESTI (*indicare SI / NO per ogni singola voce)*** | **MODELLO / CODICE OFFERTO** | **RIFERIMENTO *(indicare Documento e numero di pagina di riferimento / rimando del requisito)*** |
|  | **LOTTO N°2: FORNITURA DI BIOMETRO OTTICO** **PER U.O.C OCULISTICA.** | | | |
|  | | | |  |
|  | ***Rispondente ai seguenti requisiti tecnico-operativi:*** | | |  |
|  | ***Caratteristiche essenziali*** | | |  |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura nuova di fabbrica |  |  |  |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura di ultima generazione |  |  |  |
| 1) | 1 biometro ottico computerizzato non a contatto B-scan-OCT con tecnologia SWEPT-Source. |  |  |  |
| 2) | Scansione B-scan-OCT con tecnologia SWEPT-Source. |  |  |  |
| 3) | Misurazione cheratometrica con ottiche telecentrica, che permetta di ottenere un risultato diagnostico ottimale anche con pazienti parzialmente collaboranti e che renda la misurazione indipendente dall'operatore che la effettua. |  |  |  |
| 4) | Completo di occhio di prova, preferibilmente integrato e motorizzato. |  |  |  |
| 5) | Completo di formule Haigis, Holladay, SRK-T, Barrett o equivalenti. |  |  |  |
| 6) | Completo di display touch-screen di dimensioni elevate |  |  |  |
| 7) | Completo di formule che permettano di effettuare il calcolo diretto delle lenti intraoculari toriche e il calcolo delle IOL in pazienti sottoposti a chirurgia refrattiva sia miopica, sia ipermetropica, in assenza di dati storici preoperatori. |  |  |  |
| 8) | Dotato di tavolo elevabile elettricamente con trasformatore di isolamento e due sgabelli ad elevazione di cui uno con spalliera. |  |  |  |
| 9) | Stampante laser con possibilità di stampare tutti i dati di misura tramite stampante esterna. |  |  |  |
| 10) | Possibilità di effettuare il calcolo e la stampa del maggior numero possibile di IOL per una stessa misurazione almeno 8. |  |  |  |
| 11) | Controllo di plausibilità a ogni misurazione per porre all'attenzione dell'operatore eventuali indicazioni patologiche |  |  |  |
| 12) | Registrazione dati su memoria interna e possibilità di esportazione su chiave USB e stampante, dotato di una interfaccia basata sullo standard DICOM. |  |  |  |
| 13) | . Possibilità di acquisire i vasi limbari utilizzati per effettuare l'allineamento delle lenti toriche. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DESCRIZIONE** | **RISPONDENZA AI REQUISITI RICHIESTI (*indicare SI / NO per ogni singola voce)*** | **MODELLO / CODICE OFFERTO** | **RIFERIMENTO *(indicare Documento e numero di pagina di riferimento / rimando del requisito)*** |
|  | **SEGUE LOTTO N°2: FORNITURA DI BIOMETRO OTTICO PER U.O.C OCULISTICA.** | | | |
|  | | | |  |
| 14) | Visualizzazione di immagini geometriche oculari che permettano di verificare che la misurazione sia avvenuta con il cristallino non decentrato e che sia visibile la depressione foveale (foveal check). |  |  |  |
| 15) | Riconoscimento automatico OD/OS. |  |  |  |
| 16) | Misurazione della faccia posteriore della cornea e utilizzo di questi dati su formule dedicate- |  |  |  |