**GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE DI RADIOLOGIA – ORTOPANTOMOGRAFI E MOC, DISPOSITIVI OPZIONALI, SERVIZI CONNESSI E OPZIONALI, PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

**DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE DEL MERCATO**

**Appendice 1**

al

**QUESTIONARIO TECNICO**

**ORTOPANTOMOGRAFO 2D**

***Da inviare a mezzo mail all’indirizzo PEC:***

[***dsbsconsip@postacert.consip.it***](mailto:dsbsconsip@postacert.consip.it)

***Appendice 1***

***Ortopantomografo 2D***

1. *Quali delle seguenti* ***caratteristiche tecniche minime*** *previste nella precedente edizione di gara ritenete obsolete? In caso affermativo indicare nello spazio le relative motivazioni.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Caratteristica minima** | **Obsoleta**  **(si/no)** | **Note** |
|  | **Sistema di generazione raggi X:** |  |  |
| 1 | Generatore ad alta frequenza |  |  |
| 2 | Tensione anodica massima - almeno 80 kV |  |  |
| 3 | Corrente anodica massima - almeno 10 mA |  |  |
| 4 | Prodotto mAs variabile in funzione della tipologia di esame |  |  |
| 5 | Macchia focale ≤ 0,5 mm, secondo la normativa IEC |  |  |
| 6 | Sistemi di collimazione ed allineamento del fascio sul sensore |  |  |
| 7 | Presenza di sistemi di riduzione della dose per esami pediatrici |  |  |
| 8 | Filtrazione totale conforme a norme CEI 62/69 |  |  |
|  | **Sensori per l’acquisizione delle immagini:** |  |  |
| 9 | Sensore con tecnologia CCD o Cmos |  |  |
| 10 | Dimensione pixel sensore ≤ 107 micron |  |  |
| 11 | Area attiva sensore (mm) - almeno 130x6 mm |  |  |
|  | **Posizionamento del paziente** |  |  |
| 12 | Sistemi guida per il posizionamento del paziente con fasci luce o laser |  |  |
| 13 | Supporti per il posizionamento del paziente |  |  |
| 14 | Set di accessori per il posizionamento dei pazienti edentuli |  |  |
| 15 | Accesso per i pazienti con sedia a rotelle |  |  |
|  | **Programmi di imaging:** |  |  |
| 16 | Panoramiche adulti |  |  |
| 17 | Panoramiche pediatriche |  |  |
| 18 | Seni paranasali |  |  |
| 19 | Articolazione temporo-mandibolare in proiezione laterale a bocca aperta e chiusa |  |  |
|  | **Programmi di elaborazione delle immagini:** |  |  |
| 20 | Programma per la post elaborazione delle immagini che preveda almeno l'ingrandimento, la regolazione della luminosità, del contrasto, le misurazioni, la stampa, i dati dei pazienti, i dati di esposizione e la dose area prodotta emersa (DAP Meter) |  |  |
|  | **Formati di esportazione immagini:** |  |  |
| 21 | Possibilità di esportare le immagini almeno in uno dei seguenti formati BMP, TIFF, JPG,GIF |  |  |
|  | **Standard comunicazione:** |  |  |
| 22 | DICOM 3 con almeno le seguenti service classes: print, storage, patient worklist |  |  |
| 23 | Masterizzazione di immagini in formato DICOM 3 su CD e/o DVD |  |  |
|  | **Workstation:** |  |  |
| 24 | CPU - almeno Intel Core 2 Duo o equivalente |  |  |
| 25 | Hard Disk ≥ 250 GB |  |  |
| 26 | RAM ≥ 2 GB |  |  |
| 27 | Masterizzatore CD e/o DVD±RW DL |  |  |
| 28 | Monitor LCD TFT - almeno 19", risoluzione 1280\*768 |  |  |
| 29 | Scheda di rete 10/100/1000 |  |  |
| 30 | Sistema operativo almeno Windows 7 o successivi o equivalenti |  |  |
| 31 | Workstation interfacciata con l'ortopantomografo |  |  |
| 32 | Almeno 3 Porte USB |  |  |
| 33 | Interfaccia per stampanti per stampare su carta o su pellicola (laser printer digitale); connessione col PACS al momento della sua installazione e attivazione: interfaccia DICOM 3 |  |  |
|  | **Supporto originale a muro** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Elenco dispositivi accessori e relative caratteristiche minime:** | **Obsoleta**  **(si/no)** | **Note** |
|  | **Cefalometro per l’esecuzione della cefalometria integrabile, completo di:** |  |  |
| 34 | - Sensore CCD o Cmos dedicato |  |  |
| 35 | - Sistemi guida integrati per il posizionamento del paziente |  |  |
| 36 | - Laterolaterale (LL), anteroposteriore (AP), posteroanteriore (PA) |  |  |
| 37 | - Filtro per parti molli |  |  |
| 38 | Supporto originale a pavimento. Il supporto dovrà essere una base di appoggio stabile, adatta anche per pazienti su sedia a rotelle |  |  |

**Eventuali Note:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Quali delle seguenti* ***caratteristiche tecniche migliorative*** *previste nella precedente edizione di gara ritenete obsolete? In caso affermativo indicare nello spazio le relative motivazioni.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Caratteristica migliorativa** | **Obsoleta**  **(si/no)** | **Note** |
| 1 | Tensione anodica massima |  |  |
| 2 | Corrente anodica massima |  |  |
| 3 | Sistemi di collimazione ed allineamento del fascio sul sensore automatici e/o motorizzati |  |  |
| 4 | Presenza di sistemi di riduzione della dose per esami pediatrici a mezzo collimatore |  |  |
| 5 | Dimensione pixel sensore (micron) |  |  |
| 6 | Presenza della mentoniera removibile autoclavabile |  |  |
| 7 | capacità hard disk |  |  |
| 8 | dimensioni RAM |  |  |
| 9 | Sistema automatico per il controllo dell'esposizione |  |  |
| 10 | Monitor LCD TFT medicale almeno 19" |  |  |
| 11 | Tempo in secondi di esecuzione dell'esame con massima risoluzione e campo maggiore o uguale a film con standard di formato 18\*24 |  |  |
| 12 | Possibilità di impostare differenti tipologie geometriche delle arcate |  |  |
| 13 | Riconoscimento automatico della tipologia geometrica dell'arcata, senza intervento dell'operatore |  |  |
| 14 | Possibilità di ottenere il formato immagine per la cefalometria equivalente a film con standard di formato 18\*24 e 24\*30 |  |  |
| 15 | Sistema automatico di back-up sull'ortopantomografo, in caso di blocco del pc o del trasferimento dell'immagine |  |  |

**Eventuali note:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Si chiede di indicare eventuali modalità di valutazione della* ***dose erogata*** *al paziente/operatore.*

**Risposta:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Si chiede di indicare* ***eventuali criticità*** *riscontrate nelle precedenti iniziative Consip.*

**Risposta:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Si chiede di indicare le* ***ulteriori caratteristiche cui assegnare punteggio tecnico premiante*** *che ritenete opportuno includere nella prossima edizione dell’iniziativa.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulteriori Caratteristiche** | **Risposta** |
|  |  |
|  |  |

# Eventuali note:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Firma operatore economico** |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |