Allegato 2\_D

SCHEDA TECNICA DA COMPILARE A CURA DELL’OFFERENTE

PER IL CONFRONTO DELLE OFFERTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Produttore** |  |
|  | **Modello** |  |
|  | **Anno di immissione sul mercato** |  |
|  |  | **PUNTEGGIO MASSIMO** |
| **A** | **PARAMETRI VENTILATORI** |  |
| 1 | Modalità ventilatorie disponibili oltre a quelle minime richieste (descrivere); | 7 |
| 2 | Sistemi di supporto per l’impostazione delle modalità di ventilazione per anestesia in presenza di aumentate resistenze delle vie aeree/ridotta compliance polmonare; | 5 |
| 3 | Descrivere la modalità di funzionamento e controllo dell’erogazione dei gas freschi che consentano un ridotto consumo di agenti anestetici; | 4 |
| 4 | Volume corrente (VT) (ml – range minimo a partire da 5ml) | 2 |
| 5 | Frequenza respiratoria (atti/minuto) | 2 |
| 6 | Flusso Inspiratorio (l/min) | 2 |
| 7 | Rapporto I:E | 2 |
| 8 | Pausa inspiratoria (s.) | 2 |
| 9 | Limiti di pressione (Pmax in cm H2O) : PEEP da -10 a 80hPa (cmH2O) | 2 |
| 10 | PEEP (cm H20) | 2 |
| 11 | Descrivere eventuali Sistemi avanzati di trigger che permettano la totale sincronia macchina-paziente sia in modalità invasiva sia in modalità non invasiva. | 2 |
|  |  |  |
| **B** | **VAPORIZZATORI E GESTIONE ALOGENATI (si specifica che i vaporizzatori non dovranno essere inclusi nell’offerta)** |  |
| 1 | Identificazione automatica dei gas alogenati con misurazione degli agenti alogenati inspirati ed espirati con relativa forma d’onda; | 4 |
| **C** | **MONITOR** |  |
| 1 | Dimensioni e tipologia del monitor | 3 |
| 2 | Scarico Log Eventi: Possibilità di memorizzare gli allarmi, numero di eventi memorizzabili, possibilità di download tramite interfaccia RS232, usb, e/o LAN; possibilità di collegamento alla cartella clinica informatizzata aziendale (Galileo) | 4 |
| 3 | Possibilità di settare la scala di priorità degli allarmi | 2 |
| 4 | Tempo di funzionamento in batteria (minimo 60 minuti) in condizioni di normale utilizzo; | 2 |
| **D** | **DIMENSIONI DEL SISTEMA** |  |
| 1 | Peso e dimensioni complessive | 2 |
| 2 | Sistema di aggancio e sgancio da pensile | 2 |
| **E** | **SICUREZZA** |  |
| 1 | Descrivere i sistemi di sicurezza dell’apparecchio (parametri controllati con l’autocheck, possibilità di interrompere l’autocheck in caso di emergenza, altro) | 4 |
| **E** | **ADEGUATEZZA E PRATICITÀ DI UTILIZZO – da non compilare a cura della ditta -** |  |
|  | Valutazione dell’apparecchiatura mediante prova pratica presso i locali delle sale operatorie:  verrà valutata la praticità delle operazioni di smontaggio e montaggio della cassetta paziente, ergonomia del sistema, facilità di impostazione dei parametri ventilatori, adeguatezza all’attività specifica delle sale operatorie, ecc.; | 15 |

**Si rammenta che la commissione giudicatrice potrà richiedere la prova pratica dei dispositivi in oggetto per almeno 10 giorni lavorativi e che, in tale caso, la ditta dovrà mettere a disposizione dell’ASST Papa Giovanni XXIII gli apparecchi nella configurazione proposta in gara entro 4 giorni lavorativi dalla richiesta.**

Alla documentazione tecnica ed al presente questionario (che dovrà essere restituito anche in formato word editabile) dovrà essere allegata l’offerta economica senza prezzi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*