

PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO/ACCORDO QUADRO DEI FORNITORI PER IL SERVIZIO BIENNALE, RINNOVABILE PER UN ULTERIORE ANNUALITA', DI NOLEGGIO E MANUTENZIONE VENTILOTERAPIA MECCANICA DOMICILIARE OCCORRENTE ALLE AA.UU.SS.LL. DI LATINA E ROMA 6

CAPITOLATO TECNICO PRESTAZIONALE

N.B.

IL PRESENTE CAPITOLATO E' ARTICOLATO IN 5 LOTTI DISTINTI PER CATEGORIE MERCEOLOGICHE OMOGENEE, A LORO VOLTA COSTITUITI DA SUBLOTTI RECANTI IL MEDESIMO CIG DEL LOTTO DI RIFERIMENTO.

LE OFFERTE ANDRANNO FORMULATE PER LOTTO E NON PER SUBLOTTO.

LOTTO 1

SUBLOTTO 1.A

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
CPAP	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di impostare la pressione in un range compreso tra 4 e 20 cm H2O con incremento di 0,5 cm H2O • Aumento graduale di rampa • scheda di memoria per la visualizzazione di un tempo non inferiore ai 6 mesi dei dati di compliance(ore utilizzo giornaliero) indici di eventi respiratori(AHI), perdite • Dimensioni e peso contenuti con rumorosità < 30 db 	<p>Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: 3 maschere/anno nasali/ oronasali/nasal pillow comprensive di cuffia e sistemi di dispersione 3 circuiti/anno 24 filtri antibatterici/anno 1 connettore per ossigeno/anno filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore Fino a 2 camere di umidificazione/anno Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; scarico dati (annuale) dalla scheda di memoria dei dati di compliance e trasferimento al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL Manutenzione straordinaria tempi di intervento:36 ore solari</p>	umidificatore a caldo	€ 1,30

SUBLOTTO 1.B

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
AUTOCAP	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di ventilazione CPAP ed AUTOCAP • Possibilità di impostare la pressione in un range compreso tra 4 e 20 cm H2O con incremento di 0,5 cm H2O • scheda di memoria per la visualizzazione di un tempo non inferiore ai 6 mesi dei dati di compliance(ore utilizzo giornaliero) indici di eventi respiratori(AHI), perdite • Dimensioni e peso contenuti con rumorosità < 30 db 	<p>Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 maschere/anno nasali/oronasali/nasal pillow comprensive di cuffia e sistemi di dispersione 3 circuiti/anno 24 filtri antibatterici/anno 1 connettore per ossigeno/anno filtri antipolvere spugnosi oppure nelle quantità annue indicate dal costruttore 2 camere di umidificazione/anno <p>Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo</p> <p>Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; scarico dati (annuale) dalla scheda di memoria dei dati di compliance e trasferimento al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL</p> <p>Manutenzione straordinaria tempi di intervento:36 ore solari</p>	umidificatore a caldo	€ 2,00

LOTTO 2

SUBLOTTO 2.A

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
BI LEVEL S	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di impostare pressione inspiratoria • Possibilità di impostare pressione espiratoria • scheda di memoria per la visualizzazione di un tempo non inferiore ai 6 mesi dei dati di compliance(ore utilizzo giornaliero) indici di eventi respiratori(AHI), 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: - 3 maschere/anno nasali o oronasali comprensive di cuffia e sistemi di dispersione - 3 circuiti/anno - 24 filtri antibatterici/anno - 1 connettore per ossigeno/anno - filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore - 2 camere di umidificazione/anno • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio 	umidificatore a caldo	€ 4,00

	perdite • Dimensioni e peso contenute con rumorosità non superiore a 30 dB	del “rapporto di intervento” che attesti l’idoneità dell’apparecchiatura; scarico dati (annuale) dalla scheda di memoria dei dati di compliance e trasferimento al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL <ul style="list-style-type: none"> • Manutenzione straordinaria tempi di intervento: 36/h ore solari 		
--	---	---	--	--

SUBLOTTO 2.B

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
VENTILAZIONE BILEVEL S/T e AUTO-BILEVEL	BILEVEL S/T Possibilità di impostare pressione inspiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di impostare pressione espiratoria • Possibilità di impostare la frequenza respiratoria • Possibilità di impostare trigger inspiratorio ed espiratorio oppure presenza di trigger automatici Eventuale impostazione del volume sicurezza Auto- bilevel modalità di ventilazione BIPAP/bilevel AUTO Regolazione automatica dell'erogazione della pressione durante gli eventi ostruttivi ENTRAMBE APPARECCHIATURE: <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di allarmi di funzionamento • Dimensioni e peso contenute con rumorosità non superiore a 30 dB scheda di memoria per la visualizzazione di un tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: <ul style="list-style-type: none"> - 3 maschere/anno nasali o oronasali comprensive di cuffia e sistemi di dispersione - 3 circuiti/anno - 24 filtri antibatterici/anno - 1 connettore per ossigeno/anno - filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore - 2 camere di umidificazione/anno • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del “rapporto di intervento” che attesti l’idoneità dell’apparecchiatura; scarico dati (annuale) dalla scheda di memoria dei dati di compliance e trasferimento al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL . • Manutenzione straordinaria tempi di intervento:24/h ore solari 	umidificatore	€ 5,50

	non inferiore ai 6 mesi dei dati di compliance(ore utilizzo giornaliero) indici di eventi respiratori(AHI), perdite			
--	---	--	--	--

SUBLOTTO 2.C

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
VENTILAZIONE BILEVEL - ASV	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità automatica • Rilascio di pressione espiratoria (EPAP) impostabile e/o automatica • Rilascio di PS regolabile con PS min fissa e/o regolabile. • FR regolabile e/o automatica • Dimensioni e peso contenuto scheda di memoria per la visualizzazione di un tempo non inferiore ai 6 mesi dei dati di compliance(ore utilizzo giornaliero) indici di eventi respiratori(AHI), perdite	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: <ul style="list-style-type: none"> - 3 maschere/anno nasali o oronasali comprensive di cuffia e sistemi di dispersione - 3 circuiti/anno - 24 filtri antibatterici/anno - 1 connettore per ossigeno/anno - filtri antipolvere spugnosi oppure cartacei nelle quantità annue indicate dal costruttore - 2 camere di umidificazione/anno • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; scarico dati (annuale) dalla scheda di memoria dei dati di compliance e trasferimento al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL Manutenzione straordinaria tempi di intervento:24/h ore solari	umidificatore	€ 6,00

LOTTO 3

SUBLOTTO 3.A

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
<p>VENTILATORE MECCANICO PRESSO VOLUMETRICO Non invasiva Alta fascia</p>	<p>• Possibilità di scegliere la variabile pressometrica o volumetrica e di impostare le modalità: CPAP,PSV,PCV,VAC, VCV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilazione con doppio circuito e/o circuito con valvola espiratoria <p><u>Dotato di valvola espiratoria</u></p> <p>Eventuale assemblaggio del circuito con perdite intenzionali (in alternativa alla valvola espiratoria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parametri impostabili: IPAP/PI/PS, EPAP/PEEP, FREQUENZA, TRIGGER INSPIRATORIO ED ESPIRATORIO, RISE TIME, TEMPO INSPIRATORIO, VOLUME GARANTITO, VOLUME CORRENTE, • Visualizzazione dei seguenti parametri: PRESSIONE DI PICCO, FREQUENZA, RAPPORTO I:E, VOLUME MINUTO,VOLUME CORRENTE • Presenza di batteria interna di almeno 4 ore e borsa da trasporto • Presenza di allarmi di 	<p>Materiale da fornire in ottemperanza a prescrizione medica e in base alle necessità del paziente:</p> <p>4 maschere/anno nasali o oronasali comprensive di cuffia 6 circuiti/anno 52 filtri antibatterici oppure antibatterici-umidificanti/anno 6 NASAL PAD (se richiesti) 2 connettori per ossigeno/anno filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore Fino a 2 camere di umidificazione</p> <p>Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo</p> <p>Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l' idoneità dell'apparecchiatura;</p> <p>Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna al ventilatore della durata del periodo di funzionamento del ventilatore e trasferimento annuale al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL</p> <p>Manutenzione straordinaria: 12/h solari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carrello porta ventilatore e braccio reggitubo (se richiesti) • Umidificatore riscaldato (se necessario ed in alternativa ai filtri antibatterici umidificanti) <p>Maschera facciale (total face) ,maschera orale+intrasale , nasal pillow Bocconi per ventilazione orale</p>	<p>€ 9,00</p>

	funzionamento: Bassa e Alta Pressione, Basso e Alto Volume, Bassa e Alta frequenza, Allarme di disconnessione e di funzionamento <ul style="list-style-type: none"> • Dimensioni e peso contenuto e non superiore a 8 kg 			
--	---	--	--	--

SUBLOTTO 3.B

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
VENTILATORE MECCANICO PRESSO/ VOLUMETRIC O alta fascia (invasiva)	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di scegliere la variabile pressometrica o volumetrica e di impostare le modalità: CPAP, PSV, PCV, VAC, VCV • Ventilazione con doppio circuito e/o circuito con valvola espiratoria • Parametri impostabili: IPAP/PI/PS, EPAP/PEEP, FREQUENZA, TRIGGER INSPIRATORIO ED ESPIRATORIO, RISE TIME, TEMPO INSPIRATORIO, VOLUME GARANTITO, VOLUME CORRENTE, • Visualizzazione dei seguenti parametri: PRESSIONE DI PICCO, FREQUENZA, RAPPORTO I:E, VOLUME MINUTO, VOLUME CORRENTE 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica e a necessità del paziente: <ul style="list-style-type: none"> 365 catheter-mount/anno 24 circuiti completi/anno 2 connettori per ossigeno/anno filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore 12 camere di umidificazione/anno 365 filtri umidificanti/anno 365 nasini artificiali/anno 12 Cannule/anno 180 collarini/anno 365 metalline/anno 2 valvole fonatorie ove richiesto distanziatore per terapia inalatoria durante ventilazione <ul style="list-style-type: none"> garze sterili 10x10 3 kg mese n.5 flaconi/die soluzione fisiologica 100 ml (su richiesta fino a 10 flaconi/ldie) n.5 paia guanti non sterili/die (su richiesta fino a 10 paia guanti/die) Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna al ventilatore della durata del periodo di funzionamento del ventilatore e 	<ul style="list-style-type: none"> • Carrello porta ventilatore e braccio reggitubo (se richiesti) • Ambu (se richiesti) • Umidificatore riscaldato (se necessario ed in alternativa ai filtri antibatterici umidificanti) • Gruppo di continuità (se necessario) 	<p>€ 16,00</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di batteria interna di almeno 4 ore e borsa da trasporto • Presenza di allarmi di funzionamento: Bassa e Alta Pressione, Basso e Alto Volume, Bassa e Alta frequenza, Allarme di disconnessione e di funzionamento • Dimensioni e peso contenuto e non superiore a 8 kg 	trasferimento annuale al portale del fornitore per la consultazione tramite password da parte del medico prescrittore e/o personale ASL Manutenzione straordinaria: 12/h solari		
--	--	--	--	--

SUBLOTTO 3.C

Tipologia Clinico – Assistenziale	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO alta fascia in modalità Invasiva e non invasiva DI BACK UP Identico al ventilatore in uso Per indicazione alla ventilazione >16 ore/die.	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; • Manutenzione straordinaria: 12/h solari 	<ul style="list-style-type: none"> • Carrello porta ventilatore e braccio reggitubo (se richiesti) • Ambu (se richiesti) • Umidificatore riscaldato (se necessario ed in alternativa ai filtri antibatterici umidificanti) • Gruppo di continuità (se necessario) 	€ 8,00

Lotto 4

SUBLOTTO 4.A

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
ASSISTENZA TOSSE/apparecchi per la rimozione, drenaggio secrezioni	Utilizzo Pressione inspiratoria fino a +50 cmH2O E Pressione espiratoria fino a -50 cmH2O O utilizzo metodica vibratoria • Possibilità di funzionamento a batteria e/o rete • Temporizzazione automatica, manuale e a trigger • Utilizzabile anche su pazienti tracheostomizzati	Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: - 12 maschere/anno oronasali oppure catheter mount (se il paziente è tracheostomizzato) - 3 boccali /anno comprensivi di eventuali cuffie, sistemi di dispersione e clip naso - 1 ampolla per aerosol/anno • 12 circuiti/anno • 52 filtri antibatterici/anno • filtri antipolvere spugnosi nelle quantità annue indicate dal costruttore • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna al ventilatore della durata del periodo di funzionamento del ventilatore • Manutenzione straordinaria tempi di intervento: 24/h ore solari	Borsa da Trasporto	€ 9

SUBLOTTO 4.B

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
VENTILAZIONE IPV/IPPB	• Possibilità di disostruzione bronchiale con metodica oscillatoria (percussiva) ad alta frequenza (HFCWO) esterna (mediante maglia a tenuta, giubbotto o corazza) od interna (HFO), sia in ambito adulto che	Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: 3 maschere/anno nasali, oronasali o boccali comprensivi di eventuali cuffie, sistemi di dispersione e clip naso 3 circuiti/anno 12 filtri antibatterici/anno 1 ampolla per aerosol/anno 1 connettore per ossigeno/anno filtri antipolvere spugnosi oppure cartacei nelle quantità annue indicate dal costruttore	Nessuna	€ 9,00

	<p>pediatrico.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Utilizzabile anche per pz tracheostomizzati. • Trasportabile • Accessori per il corretto funzionamento in relazione alla tipologia di apparecchio proposto 	<p>2 camere di umidificazione/anno</p> <p>Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo</p> <p>Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna al ventilatore della durata del periodo di funzionamento del ventilatore</p> <p>Manutenzione straordinaria tempi di intervento:24/h ore solari</p>		
--	--	--	--	--

SUBLOTTO 4.C

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
ASPIRATORE MECCANICO	<p>Potenza di aspirazione minima 650 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batteria interna con almeno 30 minuti di autonomia • Vaso di raccolta di almeno 500 ml • Facilmente trasportabili e dotati di maniglia 	<p>Materiale da fornire in ottemperanza a prescrizione medica e in base alle necessità del paziente:</p> <p>1200 Sondini/anno</p> <p>2 kit aspiratore/anno (tubi, raccordi, valvole di sicurezza)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo • Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna al ventilatore della durata del periodo di funzionamento del ventilatore • Manutenzione straordinaria: 24/h solari 	Nessuna	€ 2,00

SUBLOTTO 4.D

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
ASPIRATORE MECCANICO DI BACK UP IDENTICO ALL'ASPIRATORE IN USO	<p>Potenza di aspirazione minima 650 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batteria interna con almeno 30 minuti di autonomia • Vaso di raccolta di almeno 500 ml • Facilmente trasportabili e dotati di maniglia 	Nessuna	€ 0,5

LOTTO 5

SUBLOTTO 5.A

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
CONCENTRATORE D'OSSIGENO Fisso	<ul style="list-style-type: none"> • Flusso regolabile da 0 a 5 l/min con intervalli di regolazione di 0,5 l/min • Allarmi acustici • Livello di rumorosità non superiore a 40db a distanza di un metro <p>Aria arricchita di ossigeno fino al 90-95% con tolleranze variabili in relazione al flusso e alla concentrazione impostati non superiori al ±3%, rispetto a quanto dichiarato. conforme norma UNI EN ISO 8359 (cap. 8.2, p.to 51.5)2, i concentratori devono essere dotati di un sistema di allarme che indichi l'erogazione di aria arricchita di ossigeno a una concentrazione inferiore all'82%.marcato CE e conforme norma CEI EN 60601-1 (CEI 62-5)</p> <p>Temperatura gas di uscita mai maggiore di 6 C° rispetto alla temperatura ambiente</p> <p>Accuratezza della portata del gas prodotto in termini di litri/min: ± 10% o</p>	<p>Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: 12 Filtri macchina</p> <p>Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo</p> <p>Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna all'apparecchio della durata del periodo di funzionamento</p> <p>Manutenzione straordinaria tempi di intervento:24/h ore solari</p>	nessuna	€ 2,00

	comunque ± 200 ml/min Precisione della concentrazione dell'ossigeno nel flusso di uscita del gas prodotto: $\pm 3\%$.			
--	---	--	--	--

SUBLOTTO

5.B

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
CONCENTRATORE D'OSSIGENO Trasportabile	<ul style="list-style-type: none"> • Certificato per il Volo • Caricabatterie a rete e da auto • modalità di erogazione a flusso continuo e pulsatile • Peso inferiore a 4,5 KG • Livello di rumorosità non superiore a 40 db a distanza di un metro • Flusso regolabile da 0 a 5 l/min con intervalli di regolazione di 0,5 l/min • Allarmi acustici <p>Aria arricchita di ossigeno fino al 90-95% con tolleranze variabili in relazione al flusso e alla concentrazione impostati non superiori al $\pm 3\%$, rispetto a quanto dichiarato. conforme norma UNI EN ISO 8359 (cap. 8.2, p.to 51.5)2, i concentratori devono essere dotati di un sistema di allarme che indichi l'erogazione di aria arricchita di ossigeno a una</p>	<p>Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica: 12 Filtri macchina Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura; Rilevamento dal conta-ore dello strumento o dalla scheda interna all'apparecchio della durata del periodo di funzionamento Manutenzione straordinaria tempi di intervento: 36/h ore solari</p>	Carrellino ed eventualmente borsa	€ 5,00

	<p>concentrazione inferiore all'82%.marcato CE e conforme norma CEI EN 60601-1 (CEI 62-5)</p> <p>Temperatura gas di uscita mai maggiore di 6 C° rispetto alla temperatura ambiente</p> <p>Accuratezza della portata del gas prodotto in termini di litri/min: $\pm 10\%$ o comunque ± 200 ml/min</p> <p>Precisione della concentrazione dell'ossigeno nel flusso di uscita del gas prodotto: $\pm 3\%$</p> <p>Pressione O2 in uscita: 60 kPa</p> <p>Indicatore di portata: 0,5-5,5 L/min</p> <p>Allarmi: ottico e acustico, in caso di guasto</p>			
--	--	--	--	--

SUBLOTTO

5.C

<p>Tipologia Clinico Assistenziale</p>	<p>Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)</p>	<p>Materiale di Consumo e modalità operative di fornitura</p>	<p>Strumentazione aggiuntiva</p>	<p>Canone di noleggio giornaliero</p>
<p>SATURIMETRO A RETE</p>	<p>Funzionamento a rete e a batteria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Display luminoso con visualizzazione dei valori di saturazione e freq. cardiaca • Registrazione dei trend • Allarmi su SpO2 e FC regolabili <p>Apparecchio con memoria per il controllo e la rilevazione saturimetria</p>	<p>Materiale eventualmente previsto in ottemperanza a prescrizione medica sonde per rilevazione SpO2 : 1/anno, da sostituire in caso di guasto</p> <p>Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo</p> <p>Numero di manutenzioni ordinarie annuali secondo indicazioni del costruttore e rilascio del "rapporto di intervento" che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura;</p> <p>Manutenzione straordinaria tempi di intervento:12/h ore solari</p>	<p>sensori monopaziente : 2/anno e 110 cerotti /anno</p>	<p>€ 3,00</p>

SUBLOTTO**5.D**

Tipologia Clinico – Assistenziale	Caratteristiche tecniche minime (pena esclusione dell'apparecchiatura proposta)	Materiale di consumo e modalità operative di fornitura	Strumentazione aggiuntiva	Canone di noleggio giornaliero
O2 TERAPIA AD ALTO FLUSSO	sistemi di somministrazione di O2 ad alto flusso con impostazione della FiO2 dal 21 al 100%, e del flusso erogato 10-60 l/min e temperatura Erogazione di gas umidificati e riscaldati attraverso umidificazione attiva	12 Cannule nasali ad alto flusso Circuito respiratorio 12 Camere di umidificazione Servizio di tutoring e consegna: fase educativa all'atto della consegna, Analisi Preliminare dei Rischi e Verifiche Elettriche di Sicurezza del Dispositivo interventi di manutenzione straordinaria che preveda, ove necessaria, anche la sostituzione dell'apparecchio al fine di consentire continuità terapeutica. Gli interventi di manutenzione straordinaria dovranno essere effettuati entro le 24 ore dalla segnalazione del guasto	Sacchetti acqua sterile	4.00

CON RIFERIMENTO AI PAZIENTI CHE UTILIZZANO VENTILATORI DI PROPRIETA' DELLE AZIENDE SANITARIE, SI SPECIFICA CHE LA FORNITURA DI CONSUMABILE NONCHE' IL SERVIZIO DI ASSISTENZA AVRA' I COSTI GIORNALIERI A PAZIENTE DI SEGUITO MEGLIO SPECIFICATI:

Ventilatore CPAP	€ 0,50
Ventilatore AUTOCPAP	€ 0,50
Ventilatore BILEVEL S	€ 1,00
Ventilatore BILEVEL ST/AUTOBILEVEL	€ 1,00
Ventilatore BILEVEL AUTO-ASV	€ 2,00