

# ALLEGATO "E"

## LOTTO N°4 POMPA INFUSIONALE A SIRINGA PER ANESTESIA

**SCHEDA N°1 : REQUISITI MINIMI** (rispondere con una **X** nella riga corrispondente)

STRUMENTO		valori	si
1	Integrazione di modelli TCI per propofol (1% e 2%) e remifentanil		
2	Gamma di flussi da 0,1 a 99,9 ml/h		
3	errore di infusione non superiore a +/-	3%	
4	possedere un'accuratezza dell'infusione calcolata secondo norma IEC 60601-2-24		
5	Funzione della pervietà vasale (KVO)		
6	possibilità di bolo manuale o programmato		
7	Archivio farmaci		
8	Registro eventi		
9	controllo quantità infusa		
10	sensori di flusso per evitare repentini ed accidentali svuotamenti		
11	Software di impostazione della pompa semplice ed intuitivo in lingua Italiana		
12	Possibilità di calcolo sui dati del paziente (età e peso)		
13	ampio display per la visualizzazione degli allarmi e per l'impostazione dei dati, tastiera semplice e intuitiva		
14	peso contenuto, basso ingombro, facilità di trasporto	max 4 Kg esclusa batteria	
15	alimentazione a rete a 220 V e batteria ricaricabile, con autonomia, a 5ml/h, di ore	10 ore	
16	Passaggio immediato ed automatico alla batteria in caso di mancanza di tensione di alimentazione di rete e regolare funzionamento senza necessità di reimpostare i parametri infusionali		
17	indicatore visivo di funzionamento a batteria e/o corrente		
18	allarmi sonori e visivi per: malfunzionamento dell'apparato, batteria scarica, pre-allarme batteria, siringa vuota, siringa quasi vuota, siringa non correttamente inserita, pressione elevata nel sistema.		
19	tasti e display su pannello protetti da accidentali infiltrazioni di acqua		
20	cavo di alimentazione con spina conforme alle prese Ospedaliere in uso presso le diverse Aziende Sanitarie interessate		
21	Conforme alla 93/42/CEE (allegare dichiarazione rilasciata da ente notificatore autorizzato) Classificazione CND		
DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO			si
1	sterili e confezionati singolarmente		
2	idonei all' uso cui sono destinati secondo scheda tecnica del produttore		
3	compatibili con la pompa offerta		
4	marchiatura 93/42/CEE		

# ALLEGATO "E"

## SCHEMA N°2 (compilare obbligatoriamente con una descrizione sintetica)

APPARECCHIATURA		TOT. PUNTI	
1	codice strumento		
2	Numero di repertorio della banca dati del Ministero		
	se non indicato il n° di repertorio indicare:		
3	Classificazione Nazionale dei Dispositivo		
4	Fabbricante		
5	anno fabbricazione		
6	destinazione d'uso		
	parametri per l'attribuzione del punteggio dell'apparecchiatura	da compilare a cura della ditta offerente	
7	Ergonomia		
8	precisione d'infusione		
9	Sistemi di sicurezza proposti (diversi dagli allarmi)		
10	ampia gamma di flussi		
11	Allarmi (tipologia e numero, regolabilità, caratteristiche)		
12	Facilità di gestione dell' Archivio farmaci		
13	Visualizzazione del nome del farmaco		
14	funzioni opzionali:es. predisposizione per PCA		
15	Tipi di siringhe compatibili		
16	Possibilità di impilare ed agganciare più pompe		
17	Cavo di alimentazione preferibilmente senza trasformatore/alimentatore esterno		
18	Maggior Grado di Impermeabilità (IP-x)		
19	Dimensioni e peso in kg Specificare lunghezza, larghezza, altezza e peso della pompa completa di batteria e senza batteria		
20	autonomia delle batterie (ore, se superiori al minimo previsto) e tempo di ricarica delle stesse		

## ALLEGATO "E"

DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO		TOT. PUNTI
1	Codice prodotto voce 4 B	
2	Numero di repertorio della banca dati del Ministero	
	<i>se non indicato il n° di repertorio indicare:</i>	
3	fabbricante	
4	destinazione d'uso	
5	Classificazione Nazionale dei Dispositivo	
	<i>Parametri per l'attribuzione del punteggio dei dispositivi medici monouso sterili</i>	<i>da compilare a cura della ditta offerente</i>
6	Funzionalità ed ergonomia	
7	materiale di costruzione	
8	assenza di lattice	
9	assenza di ftalati	
10	confezionamento ed etichettatura	
11	metodo di sterilizzazione	
12	tempo di validita' del prodotto sterile	
ASSISTENZA TECNICA E SERVIZI AGGIUNTIVI		TOT. PUNTI
	<i>Parametri per l'attribuzione del punteggio</i>	<i>da compilare a cura della ditta offerente</i>
1	modalità generali di assistenza (inclusa telefonica con numero dedicato da lun a ven dalle 9 alle 18)	
2	tempi di intervento su chiamata (ore lavorative)	
3	manutenzioni programmate	
4	tempi di sostituzione apparecchio non funzionante (in giorni naturali e consecutivi)	
5	Addestramento (ore distinte per tecnici e personale sanitario)	
		<b>TOTALE QUALITA'</b>