

**ALLEGATO "B"**

<p align="center"><b>LOTTO N°1</b></p> <p align="center"><b>POMPA INFUSIONALE E SISTEMI PER SOMMINISTRAZIONE ANTIBLASTICI</b></p>				
<p align="center"><b>SCHEDA N°1 : REQUISITI MINIMI (rispondere con una X nella riga corrispondente)</b></p>				
STRUMENTO		valori	si	no
1	facilità d'uso, semplicità d'impostazione			
2	errore di infusione non superiore a	+/- 5%		
3	possedere un'accuratezza dell'infusione calcolata secondo norma IEC 60601-2-24			
4	peso contenuto, basso ingombro, facilità di trasporto	max 3 Kg esclusa batteria		
5	possibilità di infusioni di micro e macro quantità			
6	alimentazione a rete a 220 V e batteria ricaricabile con autonomia, alla velocità massima, di minimo	4 ORE		
7	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			
8	pressione massima di infusione variabile con meccanismo autoregolabile o regolabile manualmente			
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	ampio display per la visualizzazione degli allarmi e per l'impostazione dei dati, tastiera semplice e intuitiva			
13	indicatore visivo di funzionamento a batteria e/o corrente			
14	allarmi sonori e visivi per: malfunzionamento dell'apparato, batteria scarica, occlusione, sensore di flusso malposizionato, presenza di aria nel deflussore, sportello aperto, volume minimo infuso, apparecchio in stato di attesa, altro			
15	allarmi non disattivabili automaticamente (necessità di intervento dell'operatore)			
16	allarmi sonori e visivi regolabili			
17	sistema di disabilitazione della tastiera da accidentale manipolazione			
18	tasti e display su pannello protetti da accidentali infiltrazioni di acqua			
19	cavo di alimentazione con spina conforme alle prese Ospedaliere in uso presso le diverse Aziende Sanitarie interessate			
20	Conforme alla 93/42/CEE (allegare dichiarazione rilasciata da ente notificatore autorizzato) Classificazione CND			
<b>DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO</b>			<b>si</b>	<b>no</b>
1	sterili e monouso			
2	specifici per la pompa offerta			
3	idonei all'uso cui sono destinati secondo scheda tecnica del produttore			
4	marchiatura 93/42/CEE			

**ALLEGATO "B"**

<b>SCHEDA N°2 (compilare obbligatoriamente con una descrizione sintetica)</b>				
<b>APPARECCHIATURA</b>			<b>TOT. PUNTI</b>	<b>40</b>
<b>1</b>	codice strumento			
<b>2</b>	Numero di repertorio della banca dati del Ministero			
	<i>se non indicato il n° di repertorio indicare:</i>			
<b>3</b>	Classificazione Nazionale dei Dispositivo			
<b>4</b>	Fabbricante			
<b>5</b>	anno fabbricazione			
<b>6</b>	destinazione d'uso			
	<i>parametri per l'attribuzione del punteggio dell'apparecchiatura</i>		<i>da compilare a cura della ditta offerente</i>	Punteggio Max. attribuibile
<b>7</b>	<b>FUNZIONALITÀ ED ERGONOMIA</b>	Ergonomia		<b>6</b>
<b>8</b>		Sistemi di sicurezza proposti (esclusi allarmi)		<b>4</b>
<b>9</b>		Possibilità di infusioni contemporanee, specificare se con vie completamente indipendenti		<b>4</b>
<b>10</b>		Facilità di gestione dell' Archivio farmaci		<b>3</b>
<b>11</b>		Allarmi (tipologia e numero, regolabilità, caratteristiche)		<b>3</b>
<b>12</b>		Funzione della pervietà vasale (KVO)		<b>3</b>
<b>13</b>		Autonomia della batteria ricaricabile, alla velocità massima (ore, se superiori al minimo previsto),		<b>3</b>
<b>14</b>		Cavo di alimentazione preferibilmente senza trasformatore/alimentatore esterno		<b>1</b>
<b>15</b>		Maggior Grado di Impermeabilità (IP-x)		<b>2</b>
<b>16</b>		Funzioni opzionali potenzialmente attivabili		<b>2</b>
<b>17</b>		Possibilità di impilare ed agganciare più pompe		<b>1</b>
<b>18</b>	<b>PRECISIONE DI INFUSIONE</b>	Tipo di meccanismo di infusione		<b>2</b>
<b>19</b>		% errore di infusione alla velocità impostata		<b>1</b>
<b>20</b>		ampia gamma di flussi		<b>1</b>
<b>21</b>	<b>DIMENSIONI E PESO</b>	Specificare lunghezza, larghezza, altezza e peso della pompa completa di batteria e senza batteria		<b>4</b>

**ALLEGATO "B"**

DISPOSITIVI MEDICI			TOT. PUNTI
1	Codice prodotto voce 1 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>	Punteggio Max. attribuibile
6	Funzionalità ed ergonomia		5
7	materiale di costruzione		2
8	assenza di ftalati		2
9	confezionamento ed etichettatura		1
10	metodo di sterilizzazione		1
11	tempo di validita' del prodotto sterile		1
ASSISTENZA TECNICA E SERVIZI AGGIUNTIVI			TOT. PUNTI
	<i>Parametri per l'attribuzione del punteggio</i>	<i>da compilare a cura della ditta offerente</i>	Punteggio Max. attribuibile
1	caratteristiche qualitative di funzionalità, usabilità e architettura del sistema software proposto		3
2	specifiche di assistenza tecnica sul software e sull' hardware dedicato alla gestione di terapie antitumorali con pompa infusoriale		2
3	tempi di sostituzione apparecchio non funzionante (in giorni naturali e consecutivi)		2
4	tempi di intervento su chiamata (ore lavorative)		
5	tempi di soluzione guasto (ore lavorative)		
6	modalità generali di assistenza (inclusa telefonica con numero dedicato da lun a ven dalle 9 alle 18)		
7	manutenzioni programmate		
8	Addestramento (ore distinte per tecnici e personale sanitario)		1
Totale QUALITA'			60