

ALLEGATO "B"

| SCHEDA - PRODOTTO N°2: "PACE MAKER MONO-CAMERALE SSI-R DI FASCIA BASSA" - RIF. VOCE N°2 | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------------|----|
| (Duplicare la presente tabella e utilizzarla per ogni voce offerta) (Compilare obbligatoriamente con una descrizione sintetica) (Unire alla presente le schede tecniche aggiornate dei prodotti offerti, E <u>SE NON DISPONIBILE</u> IL NUMERO IDENTIFICATIVO DI ISCRIZIONE AL REPERTORIO UNIRE ANCHE : i foglietti illustrativi o loro copia , la Copia dell' Attestato di certificazione CE, emesso dall' Organismo designato, se previsto (vedi punto 4 lettera invito) | | | | | | | |
| N° di riferimento dell'Allegato n°1: | | | | | | | |
| Ditta offerente : | | | | | | | |
| Nome e codice prodotto: | | | | | | | |
| Nel caso dei dispositivi medici (D.L. n°46 del 24/02/97): numero identificativo di iscrizione nel Repertorio dei dispositivi medici | | | RIFERIMENTO VOCE (A) | | | | |
| | | | RIFERIMENTO VOCE (B) | | | | |
| e <u>se</u> non disponibile il numero identificativo di iscrizione nel Repertorio indicare: | | | | | | | |
| Ditta produttrice: | | | | | | | |
| Destinazione d'uso : | | | | | | | |
| Classe di appartenenza : | | | | | | | |
| Nome dell'Organismo designato per la certificazione CE: | | | | | | | |
| Classificazione secondo la Codifica Nazionale dei Dispositivi Medici: | | | | | | | |
| Riferim. art.2 Cap.speciale | Descrizione sintetica del prodotto offerto | | | | Punteggio assegnato | Punteggio massimo attribuibile | |
| | | | BARRARE | Note | | | |
| 1 | Caratteristiche tecniche funzionali | Programmabilità delle funzioni antibradicardiche | NO | SI | | 11 | 11 |
| | | Ottimizzazione automatica della risposta in frequenza | NO | SI | | 8 | 8 |
| | | Controllo automatico dell'integrità dell'elettrocattetero | NO | SI | | 8 | 8 |
| | | Monitoraggio Holter e statistica e statistica per un prolungato follow up | NO | SI | | 8 | 8 |
| 2 | Caratteristiche fisiche | Dimensioni (mm) | | | | 8 | |
| | | Peso (g) | | | | | |
| | | Volume (ml) | | | | | |
| | | Autonomia standard in stimolazione al 100% (anni) | | | | 7 | |
| 3 | Usabilità dello strumento per l'interrogazione del dispositivo | | | | | 5 | |
| 4 | Assistenza tecnica post - vendita | Durata garanzia | | | | 2 | |
| | | Presenza di personale tecnico specialistico oltre il minimo richiesto | | | | 2 | |
| | | Proposta di assistenza | | | | 1 | |
| Altre caratteristiche evidenziabili valutabili a discrezione della Commissione tecnica | | | | | totale massimo 60 punti | | |
| Per ovvie ragioni di spazio le informazioni richieste nella presente scheda possono essere fatte anche a tergo della stessa, purchè venga debitamente evidenziato l'ordine cronologico richiesto. Tutti i requisiti che formano o costituiscono titoli per l'attribuzione di un punteggio non sufficientemente individuati e non facilmente individuabili nelle allegate schede tecniche , non verranno presi in considerazione per l'attribuzione del relativo punteggio. | | | | | | | |
| DATA | | | | FIRMA | | | |