

FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER L'ESECUZIONE DI ANALISI DELLA COAGULAZIONE E DI UN SOFTWARE PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE

ALLEGATO N.1b

- APPARECCHIATURE -

(COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE LA SCHEDA N° 3 / ALLEGATO N° 3)

Requisiti indispensabili del software per la gestione della terapia anticoagulante orale

In aggiunta e ad ulteriore precisazione e/o riepilogo rispetto a quanto già indicato nel testo del capitolato tecnico, il software offerto deve possedere i seguenti requisiti funzionali indispensabili:

1	Accesso protetto da password
2	Area arruolamento pazienti (dati anagrafici, clinic-terapeutici, etc.)
3	Agenda visite
4	Area visite giornaliere/somministrazione terapia
5	Gestione terapia eparinica
6	Archivio storico
7	Software in lingua italiana
8	Produzione di un referto con visualizzazione grafica delle quantità di farmaco assegnate
9	Interfacciato con il sistema analitico per la ricezione dei risultati INR

Dichiarazione attestante il possesso de i requisiti

Io sottoscritto _____ , in qualità di _____

dichiaro che il sistema offerto possiede tutti, nessuno escluso, i requisiti indispensabili sopra indicati.

_____, / /2011

FIRMA e TIMBRO