



REGIONE LIGURIA

**REGIONE LIGURIA**

DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE

**SETTORE**

**STAZIONE UNICA APPALTANTE REGIONALE**

**MODELLO M5bis (DA ALLEGARE AL MODELLO 5 OFFERTA TECNICA)  
DICHIARAZIONE SUSSISTENZA DEI REQUISITI MINIMI E PREFERENZIALI  
(QUESTIONARIO TECNICO)**

**Procedura aperta per la fornitura di dispositivi per normotermia: scalda fluidi, scalda pazienti, sistemi di misurazione della temperatura occorrenti alle AA.SS.LL., EE.OO. ed I.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di 36 mesi con opzione di rinnovo per un ulteriore anno. II<sup>a</sup> edizione. N° lotti: 9. N° gara: 8614600.**

Il presente questionario tecnico relativo a dispositivi medici è da compilare integralmente da parte del Concorrente relativamente al lotto di partecipazione, senza alcun rimando alla/e Scheda/e Tecnica/Tecniche.

Tale questionario deve essere compilato per ogni prodotto offerto e deve essere debitamente firmato, timbrato e inoltrato insieme all'offerta.

## Sommario

<b>1. LOTTO 1 .....</b>	<b>2</b>
<b>SISTEMA SCALDAFLUIDI A MEDIA/BASSA PORTATA .....</b>	<b>2</b>
<b>2. LOTTO 2 .....</b>	<b>3</b>
SISTEMA SCALDAFLUIDI AD ALTA PORTATA.....	3
<b>3. LOTTO 3 .....</b>	<b>5</b>
SISTEMA AD ARIA APERTO PER RISCALDAMENTO DELLA TEMPERATURA DEL PAZIENTE .....	5
<b>4. LOTTO 4 .....</b>	<b>7</b>
SISTEMA AD ACQUA PER LA GESTIONE (RISCALDAMENTO/RAFFREDDAMENTO) DELLA TEMPERATURA DEL PAZIENTE.....	7
<b>5. LOTTO 5 .....</b>	<b>9</b>
SISTEMI DI MISURAZIONE DISCONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE - TEMPERATURA CENTRALE TIMPANICA.....	9
<b>6. LOTTO 6 .....</b>	<b>10</b>
SISTEMI DI MISURAZIONE DISCONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE - TEMPERATURA CENTRALE CON DERIVAZIONE DEL DATO MEDIANTE RAGGI INFRAROSSI A DISTANZA .....	10
<b>7. LOTTO 7 .....</b>	<b>10</b>
SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE CON DERIVAZIONE DEL DATO DALLA CUTE .....	10



8. LOTTO 8 ..... 11  
 SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE ESOFAGEA /RETTALE  
 ..... 11
9. LOTTO 9 ..... 11  
 SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE VESCICALE..... 11

1. LOTTO 1	SISTEMA SCALDAFLUIDI A MEDIA/BASSA PORTATA
------------	--

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

1	Il sistema deve garantire il riscaldamento di sangue e altri fluidi durante l'infusione endovenosa	<input type="checkbox"/>
2	Portata massima almeno pari a 80 ml/min	<input type="checkbox"/>
3	Portata almeno pari a 40 ml/min con fluido iniziale a 20° e temperatura infusa al paziente almeno 38 +/-1 °C	<input type="checkbox"/>
4	Ancoraggio all'asta portaflebo	<input type="checkbox"/>
5	Il sistema deve essere dotato di protezione per il surriscaldamento	<input type="checkbox"/>
6	Allarmi acustici e/o visivi in caso di raggiungimento di sovratemperatura, bassa temperatura o malfunzionamento del sistema	<input type="checkbox"/>
7	L'apparecchiatura deve essere di facile utilizzo, spostamento e di ingombro ridotto	<input type="checkbox"/>
8	La lunghezza della linea di infusione totale (da unità riscaldante a punto di infusione) non può essere superiore a 250 cm	<input type="checkbox"/>
9	Materiale monouso (deflussori)	<input type="checkbox"/>
10	Idoneo per pazienti pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/>

**CRITERI DI VALUTAZIONE**

a)	Semplicità e sicurezza nelle procedure di utilizzo	Q1	Descrizione:
b)	Dimensioni e peso del/delle componente/i riscaldanti	Q4*	Dimensioni e n. grammi: _____
c)	Portata massima raggiunta garantendo almeno 38 +/-1 °C con fluido iniziale a 20°C	Q3	N. ml/min : _____
d)	Portata massima [ml/min]	Q3	N. ml/min : _____
e)	Specificare se lo scambio di calore sia a secco	Q5	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
f)	Accuratezza della misura di temperatura	Q4*	N. gradi _____



g)	Tempo necessario, dall'accensione, per raggiungere il funzionamento a regime	Q4*	N. minuti/secondi: _____
h)	Specificare eventuali incompatibilità	Q1	Descrizione:
i)	Specificare se presenti diversi set di infusione; se sì, elencare e descrivere sinteticamente	Q1	Descrizione:
l)	Dimensione micro bolle filtrate	Q4*	N. _____
m)	Semplicità di pulizia/manutenzione da parte dell'utente	Q1	Descrizione:
n)	Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento o di fornitura di un muletto	Q4	N. ore: _____
o)	Assenza di ftalati	Q5	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
p)	Dotato di sistemi per intercettazione ed eliminazione di micro bolle d'aria (se opzionali, devono essere inclusi in offerta)	Q5	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
q)	Progetto formativo	Q1	Descrizione:

<b>2. LOTTO 2</b>	<b>SISTEMA SCALDAFLUIDI AD ALTA PORTATA</b>
-------------------	---

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

1	Il sistema deve garantire il riscaldamento di sangue e altri fluidi durante l'infusione endovenosa	<input type="checkbox"/>
2	Portata massima pari ad almeno 300 ml/min	<input type="checkbox"/>
3	Portata almeno pari a 150 ml/min con fluido iniziale a 20° e temperatura infusa al paziente almeno 38 +/-1 °C	<input type="checkbox"/>
4	Compreso carrello su ruote con asta portaflebo o sistemi alternativi equivalenti	<input type="checkbox"/>
5	Il sistema deve essere dotato di protezione per il surriscaldamento	<input type="checkbox"/>
6	Allarmi acustici e/o visivi in caso di raggiungimento di sovratemperatura, bassa temperatura o malfunzionamento del sistema	<input type="checkbox"/>
7	L'apparecchiatura deve essere di facile utilizzo, spostamento e di ingombro ridotto	<input type="checkbox"/>
8	La lunghezza della linea di infusione totale (da unità riscaldante a punto di infusione) non può essere superiore a 250 cm	<input type="checkbox"/>
9	Idoneo materiale monouso specifico per le applicazioni d'uso previste (infusione fluidi ed emoderivati nell'ambito degli interventi chirurgici e trattamenti post operatori in terapia intensiva)	<input type="checkbox"/>



10	Idoneo per pazienti pediatrici	<input type="checkbox"/>
11	Dotato di sistemi per intercettazione ed eliminazione di micro bolle d'aria.	<input type="checkbox"/>

### **CRITERI DI VALUTAZIONE**

a)	Semplicità e sicurezza delle procedure di utilizzo	Q1	<b>Descrizione:</b>
b)	Specificare se modulare ovvero possibilità di utilizzare unità riscaldante separatamente	Q1	<b>Descrizione:</b>
c)	Capienza massima di liquido infusionale delle camere di pressione (L)	Q3*	<b>N. ml:</b> _____
d)	Dimensioni e peso del/delle componente/i riscaldanti e pressurizzanti	Q3*	<b>Dimensioni e n. grammi:</b> _____
e)	Portata massima raggiunta garantendo almeno 38 +/-1 °C con fluido iniziale a 20°C	Q3	<b>N. ml/min :</b> _____
f)	Scambio di calore a secco	Q5	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>
g)	Tempo necessario, dall'accensione, per raggiungere il funzionamento a regime	Q4*	<b>N. minuti/secondi:</b> _____
h)	Allarme: descrivere sistema di allarme procedure operative in caso di segnalazione (blocco infusione, blocco riscaldamento, altro)	Q1	<b>Descrizione:</b>
i)	Specificare eventuali incompatibilità	Q1	<b>Descrizione:</b>
l)	Specificare se presenti diversi set di infusione; se sì, elencare e descrivere sinteticamente	Q1	<b>Descrizione:</b>
m)	Dimensione micro bolle filtrate	Q4*	<b>Specificare dimensione:</b> _____
n)	Semplicità di pulizia/manutenzione da parte dell'utente	Q1	<b>Descrizione:</b>
o)	Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento o di fornitura di un muletto	Q4	<b>N. ore:</b> _____
p)	Assenza di ftalati	Q5	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>
q)	Progetto formativo	Q1	<b>Descrizione:</b>



<b>3. LOTTO 3</b>	<b>SISTEMA AD ARIA APERTO PER RISCALDAMENTO DELLA TEMPERATURA DEL PAZIENTE</b>
-------------------	--

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

	<b><u>1. Unità di controllo e produzione dell'aria calda</u></b>	
1	Sistema ad aria calda forzata	<input type="checkbox"/>
2	Ingombro ridotto	<input type="checkbox"/>
3	Rumorosità non superiore a 65 dB	<input type="checkbox"/>
4	Il blocco motore deve essere corredato di filtri (filtro HEPA ad alta efficienza almeno H13 secondo lo standard EN 1822, con un rendimento filtrante pari ad almeno il 99,9% nei confronti di particelle d'aria delle dimensioni pari od inferiori a 0,3µ)	<input type="checkbox"/>
5	Temperatura massima raggiunta almeno 39°C	<input type="checkbox"/>
6	Tempo per arrivare a regime di funzionamento inferiore o uguale a 300"	<input type="checkbox"/>
7	Sistema di regolazione della temperatura	<input type="checkbox"/>
8	Indicatore per la sostituzione del filtro d'aria/piano di sostituzione dei filtri	<input type="checkbox"/>
9	Sistema di protezione automatico per il surriscaldamento e blocco automatico del riscaldamento	<input type="checkbox"/>
10	Sistema di sicurezza e allarme sonoro e visivo di controllo per temperatura di surriscaldamento eccessiva e insufficiente	<input type="checkbox"/>
11	Incluso carrello o altro supporto per l'utilizzo in sala	<input type="checkbox"/>
12	Tubo di connessione di almeno 1,5 m	<input type="checkbox"/>
	<b><u>2. Coperte scalda pazienti</u></b>	
13	Mono paziente	<input type="checkbox"/>
14	Realizzate in materiale flessibile e morbido, confortevoli, traspiranti, per ridurre al minimo l'umidità tra cute e coperta, in modo da garantire una uniforme distribuzione d'aria in qualsiasi condizione e utilizzo	<input type="checkbox"/>
15	Presenza di fori o altre micro aperture distribuiti uniformemente su tutta la superficie della copertina nella parte di contatto con la cute, per garantire un flusso d'aria omogeneo	<input type="checkbox"/>
16	Dotate di sistema di fissaggio che consenta un preciso posizionamento alla cute del paziente, senza creare alcun rigonfiamento	<input type="checkbox"/>
17	Dotate di nastro adesivo per isolamento del paziente dall'area del campo operatorio	<input type="checkbox"/>
18	Ignifughe	<input type="checkbox"/>
19	Materiale atossico e idrorepellente	<input type="checkbox"/>
20	Radiotrasparenti	<input type="checkbox"/>
21	Possibilità di disporre di varie misure e fogge	<input type="checkbox"/>
22	Possibilità di adattamento alle diverse sedi anatomiche in rapporto alle diverse necessità operative	<input type="checkbox"/>



23	Presenza di sistemi di drenaggio nelle copertine sotto paziente, al fine di evitare il ristagno di liquidi sulla copertina e i rischi ad esso associati	<input type="checkbox"/>
24	Sistema di fissaggio delle copertine sul campo operatorio	<input type="checkbox"/>
<b><u>COPERTE PER ADULTO</u></b>		
25	torace ed arti superiori sopra paziente	<input type="checkbox"/>
26	arti inferiori e basso addome sopra paziente	<input type="checkbox"/>
27	totali sopra paziente	<input type="checkbox"/>
28	totale sotto paziente	<input type="checkbox"/>
<b><u>COPERTE PEDIATRICHE</u></b>		
29	“total body” sopra paziente	<input type="checkbox"/>
30	“total body” sotto paziente	<input type="checkbox"/>

### **CRITERI DI VALUTAZIONE**

<b><u>Unità riscaldante</u></b>			
a)	Semplicità e sicurezza delle procedure di utilizzo	Q1	<b>Descrizione:</b>
b)	Dimensioni e peso dell'unità riscaldante, compreso carrello	Q4*	<b>Dimensioni e n. grammi:</b>
c)	Rumorosità (Decibel)	Q4	<b>N. Decibel :</b> _____
d)	Passo per la regolazione della temperatura	Q4*	<b>N. gradi (range):</b> _____
e)	Presenza di display per la visualizzazione della temperatura	Q5	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>
f)	Possibilità di ventilare il paziente con aria a temperatura ambiente	Q5	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>
g)	Modalità di risoluzione della condizione di sovratemperatura - (Specificare)	Q1	<b>Descrizione:</b>
h)	Specificare se presente funzione di regolazione automatica in caso di blocco del flusso d'aria (es ostruzione)	Q5	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>
i)	Frequenza di sostituzione del filtro (durata)	Q3*	<b>N. mesi:</b> _____
l)	Lunghezza del tubo	Q3	<b>N. cm:</b> _____
m)	Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento o di	Q4	<b>N. ore:</b> _____



	fornitura di un muletto		
n)	Valore di portata massima raggiunta	Q3*	N. ml/min : _____
o)	Progetto formativo	Q1	Descrizione:
<b><u>Copertine</u></b>			
p)	Morbidezza, flessibilità, confortevolezza	Q1	Descrizione:
q)	Varietà di gamma copertine disponibili (adulti/pediatrie/neonatali)	Q3*	Specificare misure e forme: _____
r)	Regolazione del flusso d'aria in relazione alla tipologia di copertina utilizzata (sopra o sotto paziente) al fine di ottenere la massima efficacia riscaldante ed evitare il rischio di iperinsufflazione	Q5	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

<b>4. LOTTO 4</b>	<b>SISTEMA AD ACQUA PER LA GESTIONE (RISCALDAMENTO/RAFFREDDAMENTO) DELLA TEMPERATURA DEL PAZIENTE</b>
-------------------	---

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

	<b>1. Centralina per il riscaldamento/raffreddamento del liquido in circuito chiuso</b>	
1	Temperatura di esercizio regolabile	<input type="checkbox"/>
2	Dotazione di pannello di comando e controllo completo di indicatore di temperatura di esercizio e preferibilmente della temperatura del paziente	<input type="checkbox"/>
3	Indicatore di allarme audiovisivo dei principali eventi critici	<input type="checkbox"/>
4	Possibilità di sanificazione di tutte le parti accessibili. Qualora la sanificazione sia garantita solo con l'utilizzo di prodotti specifici, tali prodotti dovranno essere forniti a carico della ditta	<input type="checkbox"/>
5	Bassa rumorosità	<input type="checkbox"/>
6	Peso e dimensioni di ingombro ridotte	<input type="checkbox"/>
7	Montato su ruote ovvero con carrello	<input type="checkbox"/>
	<b><u>2. Materassino ad acqua per adulti, pediatrico, neonatale</u></b>	
8	Materassino riutilizzabile	<input type="checkbox"/>
9	Misure per adulti, pediatriche, neonatali	<input type="checkbox"/>



10	Ignifugo, latex free, in materiale atossico e idrorepellente	<input type="checkbox"/>
11	Distribuzione uniforme della temperatura impostata in tutta la superficie del materassino	<input type="checkbox"/>
12	Di varie misure e forme tali da garantire la migliore regolazione della temperatura del paziente per le differenti tipologie di intervento, massima versatilità nell'assemblamento delle parti	<input type="checkbox"/>
13	Pluriuso, di facile ed efficace sanificazione	<input type="checkbox"/>
<b><u>3. Prodotti di consumo</u></b>		
14	Copertine monouso soprapaziente ignifughe, in materiale atossico, idrorepellente e privo di lattice, fornite in varie fogge e misure.	<input type="checkbox"/>

### **CRITERI DI VALUTAZIONE**

<b><u>Centralina</u></b>			
a)	Semplicità e sicurezza delle procedure di utilizzo	Q1	<b>Descrizione:</b>
b)	Tempo di raggiungimento della temperatura desiderata	Q4*	<b>N. minuti/secondi:</b> _____
c)	Range di impostazione della temperatura	Q3	<b>N. gradi (range):</b> _____
d)	Rumorosità (Decibel)	Q4*	<b>N. Decibel :</b> _____
e)	Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento o di fornitura di un muletto	Q4	<b>N. ore:</b> _____
<b><u>Materassino</u></b>			
f)	Facilità di sanificazione	Q1	<b>Descrizione:</b>
g)	Sistema di fissaggio della coperta al materassino	Q1	<b>Descrizione:</b>
h)	Sistema antidecubito	Q1	<b>Descrizione:</b>
i)	Disponibilità di sistema completamente radiotrasparente	Q1	<b>Descrizione:</b>
l)	Ampiezza della gamma delle misure e forme dei materassini	Q3	<b>Specificare misure e forme:</b> _____





<b>5. LOTTO 5</b>	<b>SISTEMI DI MISURAZIONE DISCONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE - TEMPERATURA CENTRALE TIMPANICA</b>
-------------------	---

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

<b>CARATTERISTICHE TECNICHE APPARECCHIO</b>		
1	Compatto, leggero e facilmente trasportabile	<input type="checkbox"/>
2	Di facile e immediato utilizzo	<input type="checkbox"/>
3	Facilmente pulibile	<input type="checkbox"/>
4	Di tipo timpanico a raggi infrarossi per la rilevazione della temperatura corporea dei pazienti adulti, pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/>
5	In materiale plastico antiurto con base di protezione e “presenza” di copri sonda	<input type="checkbox"/>
6	Preferibilmente inserimento ed estrazione automatica dei copri sonda per ridurre le manipolazioni e garantire la massima igiene	<input type="checkbox"/>
7	Dotato di sistema di avviso di avvenuta misurazione	<input type="checkbox"/>
8	Tempo di rilevazione della temperatura compreso tra 1 e 4 secondi	<input type="checkbox"/>
9	<del>Possibilità di conversione della temperatura rilevata in temperatura orale/rettale</del>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Unità di misura espressa in gradi centigradi, con intervalli non superiori a 0,1 ° C	<input type="checkbox"/>
11	Massima precisione della temperatura rilevata con margine di errore di 0,2 °C	<input type="checkbox"/>
12	Ampio e ben visibile display di funzionamento con menù iconografico	<input type="checkbox"/>
13	Memorizzazione della temperatura rilevata fino alla rilevazione successiva	<input type="checkbox"/>
14	Ampio range di temperature rilevabili, ovvero tra 34,5° e 42°C	<input type="checkbox"/>
15	Utilizzo con batterie alcaline, con durata per almeno 1.000 rilevazioni	<input type="checkbox"/>
16	Batterie di facile sostituzione	<input type="checkbox"/>
17	Allarme di bassa batteria	<input type="checkbox"/>
18	Allarme di non funzionamento con evidenza della problematica sorta	<input type="checkbox"/>
19	Sul termometro deve essere riportato in modo chiaro il numero di matricola del prodotto	<input type="checkbox"/>
<b>CARATTERISTICHE TECNICHE DEI CONSUMABILI (COPRI SONDA MONOUSO)</b>		
20	Monouso/monopaziente	<input type="checkbox"/>
21	Adattabili facilmente all'apparecchio di cui sopra	<input type="checkbox"/>
22	Confezionati in dispenser o altri sistemi idonei per consentire un igienico alloggiamento ed una rapida installazione sul termometro	<input type="checkbox"/>



<b>6. LOTTO 6</b>	<b>SISTEMI DI MISURAZIONE DISCONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE - TEMPERATURA CENTRALE CON DERIVAZIONE DEL DATO MEDIANTE RAGGI INFRAROSSI A DISTANZA</b>
-------------------	---

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

1	Compatto, leggero, di facile ed immediato utilizzo	<input type="checkbox"/>
2	Di tipo a raggi infrarossi per la rilevazione della temperatura corporea dei pazienti adulti, pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/>
3	In materiale plastico antiurto	<input type="checkbox"/>
4	Tempo di rilevazione della temperatura compreso tra 1 e 3 secondi	<input type="checkbox"/>
5	Unità di misura espressa in gradi centigradi, con intervalli non superiori a 0,1° C	<input type="checkbox"/>
6	Massima precisione della temperatura rilevata con margine di errore di 0,2°C	<input type="checkbox"/>
7	Ampio e ben visibile display di funzionamento	<input type="checkbox"/>
8	Ampio range di temperature rilevabili, ovvero tra 34,5° e 42°C	<input type="checkbox"/>
9	Segnalazione di non funzionamento	<input type="checkbox"/>

<b>7. LOTTO 7</b>	<b>SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE CON DERIVAZIONE DEL DATO DALLA CUTE</b>
-------------------	--

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

<b>CARATTERISTICHE TECNICHE UNITA' DI CONTROLLO</b>		
1	Permettere il monitoraggio della temperatura centrale in modo accurato e non invasivo	<input type="checkbox"/>
2	Consentire una misurazione in continua in tutte le fasi dell'intervento chirurgico, su pazienti in anestesia generale ma anche loco-regionale	<input type="checkbox"/>
3	Possibilità di visualizzare costantemente la temperatura su display ampio e ben visibile o su monitor paziente	<input type="checkbox"/>
4	Essere di facile ed immediato utilizzo	<input type="checkbox"/>
5	Garantire massima precisione della temperatura rilevata con margine di errore di	<input type="checkbox"/>



	0,2°C-0,4°C	
6	Garantire ampio range di temperature rilevabili, ovvero tra 34,5° e 42°C	<input type="checkbox"/>
7	Segnalare il non funzionamento	<input type="checkbox"/>
<b>CARATTERISTICHE TECNICHE DEI CONSUMABILI:</b>		
8	Sonde/sensori monouso/monopaziente	<input type="checkbox"/>

**CRITERI DI VALUTAZIONE**

<b><u>Centralina</u></b>			
a)	Semplicità e sicurezza delle procedure di utilizzo	Q1	<b>Descrizione:</b>
b)	Margine di errore	Q4*	<b>N. decimi di grado(scostamento):</b> _____
c)	Range di temperature rilevabili	Q3*	<b>N. gradi (range):</b> _____
d)	Efficacia di segnalazione del mancato funzionamento	Q1	<b>Descrizione:</b>

<b>8. LOTTO 8</b>	<b>SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE ESOFAGEA /RETTALE</b>
-------------------	--

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**

1	Sonde in PVC termosensibili per la misurazione in continuo della temperatura interna (tipologia esofagea/rettale)	<input type="checkbox"/>
2	Con punta arrotondata	<input type="checkbox"/>
3	Monouso sterile in confezione singola	<input type="checkbox"/>
4	<u>Misure:</u> CH 9, CH 12	<input type="checkbox"/>

<b>9. LOTTO 9</b>	<b>SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE VESCICALE</b>
-------------------	--

**CARATTERISTICHE MINIME ESSENZIALI PENA ESCLUSIONE**



1	Catetere FOLEY in silicone con sonda di temperatura	<input type="checkbox"/>
2	In silicone medicale ad alta biocompatibilità	<input type="checkbox"/>
3	Con rilevatore per il monitoraggio in continuo della temperatura interna (tipologia vescicale)	<input type="checkbox"/>
4	Con cavetto adattatore ai sistemi di monitoraggio in dotazione agli Enti fruitori	<input type="checkbox"/>
5	Dotati di codice colore	<input type="checkbox"/>
6	Certificati per utilizzo in risonanza magnetica	<input type="checkbox"/>
7	Monouso sterile in confezione singola	<input type="checkbox"/>
8	<u>Misure</u> : CH 6 opzionale, CH 18 e almeno tre misure intermedie tra le due	<input type="checkbox"/>

**NB: Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, A PENA DI ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA, CON FIRMA DIGITALE dal legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella medesima Documentazione amministrativa) con le modalità di cui al documento “Modalità tecniche di utilizzo della piattaforma Sintel”.**

**Per le prescrizioni inerenti la presentazione e la sottoscrizione del documento in relazione alla forma di partecipazione si rimanda a quanto disposto in merito nel Disciplinare di gara.**