

***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 ulteriori 12 mesi)
Lotti n. 10***

Numero gara 6541138

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE

(Presentare una scheda per ciascun lotto offerto)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ cap (_____) il _____
residente a _____ cap (_____)
in Via _____ n. _____
C.F. _____

1 - ☐ in qualità di _____ e legale rappresentante
oppure (barrare le casella corrispondente)

2 - ☐ in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data
_____ dal Notaio in _____

Dott. _____, repertorio n. _____, e legale
rappresentante dell'impresa _____

con sede legale in _____ cap (_____)
via _____ n. _____

sede operativa in _____ cap (_____)
via _____ n. _____

C.F. _____ e P. IVA _____

di seguito "Impresa",

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di
dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

DICHIARA:

www.alisa.liguria.it

- 1) che nel prodotto offerto nella presente procedura sono presenti **tutti i requisiti tecnici minimi (pena esclusione)**, previsti ai paragrafi nel Capitolato tecnico - Sezione A allegato al Disciplinare di gara;
- 2) che gli elementi identificativi del prodotto offerto sono quelli rappresentati nelle tabelle seguenti:

CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I LOTTI			
CARATTERISTICHE GENERALI DEI PRODOTTI <u>PENA ESCLUSIONE</u>		Presenza requisito richiesto	
1	I prodotti oggetto della fornitura dovranno essere conformi alle norme vigenti a livello nazionale e comunitario per quanto riguarda le autorizzazioni alla produzione, alla importazione, all'immissione in commercio e all'uso e alle norme tecniche per gli apparecchi elettromedicali con riferimento alla sicurezza ed alla compatibilità elettromagnetica (EN 60601-1-2, IEC 601-1, parte prima - norme generali per la sicurezza; EN 60601-2-35, parte seconda- norme particolari per la sicurezza; EN 55011; EN 55014-1). Tale conformità deve sussistere sia all'atto dell'offerta, sia a seguito di ogni altro eventuale provvedimento emanato durante la fornitura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Le etichette dei prodotti, sia sulla confezione singola, sia sull'imballaggio esterno, devono riportare la marcatura CE e le indicazioni previste da tale marcatura, secondo le disposizioni vigenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	La confezione dei consumabili monouso/pluriuso deve riportare in modo chiaro: a. il codice, il nome di vendita e la descrizione del prodotto, b. nome ed indirizzo dell'officina di produzione/distribuzione, c. numero del lotto di produzione e data di scadenza, d. dicitura/simbolo monouso, dicitura/simbolo latex free	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Se si tratta di prodotti sterili o con componenti sterili, dovranno contenere anche metodo di sterilizzazione, dicitura "sterile", data di scadenza e validità del prodotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	I dispositivi offerti dovranno essere forniti in materiale biocompatibile e la dicitura/simbolo latex free dovrà essere evidente sulla confezione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	Le etichette devono essere in lingua italiana e devono rispettare quanto previsto dalla Direttiva 93/42/CEE sui "Dispositivi medici", attuata con D.Lgs. 24 febbraio 2007 n. 46 e s.m.i.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	I prodotti offerti devono essere imballati in modo tale che le caratteristiche e le prestazioni non vengano alterate durante il trasporto e la conservazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	Gli articoli devono essere contenuti in apposite confezioni che ne permettano il trasporto e lo stoccaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	Gli articoli devono essere contenuti in apposite confezioni che ne permettano il trasporto e lo stoccaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	Sono richiesti come obbligatori un progetto formativo sul funzionamento dei singoli dispositivi e attività di formazione presso ogni presidio ospedaliero	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11	Le ditte qualificate (aggiudicatrici ed idonee) sono inoltre tenute a fornire, senza oneri aggiuntivi, assistenza tecnica al momento dell'utilizzo del dispositivo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

LOTTO 1 SISTEMA SCALDAFLUIDI A BASSA PORTATA CIG 6830734404		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per il riscaldamento in linea di infusioni endovenose a basso flusso comprensivo di unità riscaldante e materiale di consumo</i>		
Il sistema deve garantire il riscaldamento di sangue e altri fluidi durante l'infusione endovenosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portata massima almeno pari a 50 ml/min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portata massima almeno pari a 25 ml/min con fluido iniziale a 20° e temperatura infusa al paziente almeno 38 +/-1 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancoraggio all'asta portaflebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il sistema deve essere dotato di protezione per il surriscaldamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allarmi acustici e/o visivi in caso di raggiungimento di sovratemperatura, bassa temperatura o malfunzionamento del sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'apparecchiatura deve essere di facile utilizzo, spostamento e di ingombro ridotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La lunghezza della linea di infusione totale (da unità riscaldante a punto di infusione) non può essere superiore a 250 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiale monouso (deflussori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoneo per pazienti pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
Semplicità e sicurezza nelle procedure di utilizzo	Q1	
Dimensioni e peso del/delle componente/i riscaldanti	Q4*	
Portata massima raggiunta garantendo almeno 38 +/-1 °C con fluido iniziale a 20°C (un valore di portata pari a 25 ml/min corrisponde a 0 punti)	Q3	
Portata massima	Q3	
Specificare se lo scambio di calore sia a secco	Q5	
Perdita di temperatura dall'unità riscaldante al punto di infusione	Q4*	
Accuratezza della misura di temperatura (minore scostamento da valore effettivo)	Q4*	
Tempo necessario, dall'accensione, per raggiungere il funzionamento a regime	Q4*	
Numero e tipo di sistemi di sicurezza per sovratemperatura (indicare la temperatura soglia e le misure adottate dai sistemi di sicurezza)	Q1	
Presenza di sistemi per l'eliminazione delle microbolle d'aria	Q5	

www.alisa.liguria.it

Semplicità di pulizia/manutenzione da parte dell'utente	Q1	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Assenza fталati	Q5	
Progetto formativo	Q1	

LOTTO 2 SISTEMA SCALDAFLUIDI A MEDIA PORTATA CIG 6830739823		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per il riscaldamento in linea di infusioni endovenose a medio flusso comprensivo di unità riscaldante e materiale di consumo</i>		
Il sistema deve garantire il riscaldamento di sangue e altri fluidi durante l'infusione endovenosa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Portata massima almeno pari a 150 ml/min	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Portata massima almeno pari a 80 ml/min con fluido iniziale a 20° e temperatura infusa al paziente almeno 38 +/-1 °C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ancoraggio all'asta portaflebo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il sistema deve essere dotato di protezione per il surriscaldamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Allarmi acustici e/o visivi in caso di raggiungimento di sovratemperatura, bassa temperatura o malfunzionamento del sistema	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
L'apparecchiatura deve essere di facile utilizzo, spostamento e di ingombro ridotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La lunghezza della linea di infusione totale (da unità riscaldante a punto di infusione) non può essere superiore a 250 cm	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale monouso (deflussori)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Idoneo per pazienti pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
Semplicità e sicurezza nelle procedure di utilizzo	Q1	
Dimensioni e peso del/delle componente/i riscaldanti	Q4*	
Portata massima raggiunta garantendo almeno 38 +/-1 °C con fluido iniziale a 20°C	Q3	
Portata massima (ml/min)	Q3	
Specificare se lo scambio di calore sia a secco	Q5	
Perdita di temperatura dall'unità riscaldante al punto di infusione	Q4*	
Accuratezza della misura di temperatura	Q4*	
Tempo necessario, dall'accensione, per raggiungere il funzionamento a regime	Q4*	
Numero e tipo di sistemi di sicurezza per sovratemperatura (indicare la temperatura soglia e le misure adottate dai sistemi di sicurezza)	Q1	
Specificare eventuali incompatibilità	Q1	

Specificare se presenti diversi set di infusione; se sì, elencare e descrivere sinteticamente	Q1	
Dimensione micro bolle filtrate	Q4*	
Semplicità di pulizia/manutenzione da parte dell'utente	Q1	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Assenza ftalati	Q5	
Dotato di sistemi per intercettazione ed eliminazione di micro bolle d'aria (se opzionali, devono essere inclusi in offerta)	Q5	
Progetto formativo	Q1	

LOTTO 3 SISTEMA SCALDAFLUIDI AD ALTA PORTATA CIG 6830744C42		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per il riscaldamento in linea di infusioni endovenose ad alto flusso comprensivo di unità riscaldante, elemento pressurizzante e materiale di consumo</i>		
Il sistema deve garantire il riscaldamento di sangue e altri fluidi durante l'infusione endovenosa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Portata massima almeno pari ad almeno 300 ml/min	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Portata massima almeno pari a 150 ml/min con fluido iniziale a 20° e temperatura infusa al paziente almeno 38 +/-1 °C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Compreso carrello su ruote con asta portaflebo o sistemi alternativi equivalenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il sistema deve essere dotato di protezione per il surriscaldamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Allarmi acustici e/o visivi in caso di raggiungimento di sovratemperatura, bassa temperatura o malfunzionamento del sistema	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
L'apparecchiatura deve essere di facile utilizzo, spostamento e di ingombro ridotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La lunghezza della linea di infusione totale (da unità riscaldante a punto di infusione) non può essere superiore a 250 cm	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale monouso (deflussori)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Idoneo per pazienti pediatrici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
Specificare se modulare ovvero possibilità di utilizzare unità riscaldante separatamente	Q1	
Semplicità e sicurezza nelle procedure di utilizzo	Q1	
Numero di camere di pressione o sistemi alternativi equivalenti	Q3*	
Capienza massima di liquido infusionale delle camere di pressione (L)	Q3*	
Dimensioni e peso del/delle componente/i riscaldanti e pressurizzanti	Q3*	
Portata massima raggiunta garantendo almeno 38 +/-1 °C con fluido iniziale a 20°C	Q4*	
Range per regolazione portata [ml/min]	Q3*	
Passo per regolazione portata	Q4*	
Accuratezza della portata	Q4*	
Specificare se lo scambio di calore sia a secco	Q5	
Perdita di temperatura dall'unità riscaldante al punto di infusione	Q4*	
Tempo necessario, dall'accensione, per raggiungere il funzionamento a	Q4*	

regime		
Allarme: descrivere sistema di allarme procedure operative in caso di segnalazione (blocco infusione, blocco riscaldamento, altro)	Q1	
Specificare eventuali incompatibilità	Q1	
Specificare se presenti diversi set di infusione; se sì, elencare e descrivere sinteticamente	Q1	
Dimensione micro bolle filtrate	Q4*	
Semplicità di pulizia/manutenzione da parte dell'utente	Q1	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Assenza fталati	Q5	
Dotato di sistemi per intercettazione ed eliminazione di micro bolle d'aria (se opzionali, devono essere inclusi in offerta)	Q5	
Progetto formativo	Q1	

LOTTO 4 RISCALDAMENTO PAZIENTI PER CONVEZIONE A CIRCUITO D'ARIA APERTO (SIA SOPRA PAZIENTE CHE SOTTO PAZIENTE) CIG 6830749066		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per il riscaldamento del paziente di tipo convettivo ad aria comprensivo di coperte monouso di varia forma e dimensione, sopra e sotto paziente</i>		
1. Unità di controllo e produzione dell'aria calda		
Sistema ad aria calda forzata	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ingombro ridotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Rumorosità non superiore a 65 dB	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Temperatura massima raggiunta almeno 39°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tempo per arrivare a regime di funzionamento inferiore o uguale a 300"	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di regolazione della temperatura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Indicatore per la sostituzione del filtro d'aria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sistema di protezione automatico per il surriscaldamento e blocco automatico del riscaldamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotato di sistema di sicurezza e allarme sonoro e visivo di controllo per temperatura di surriscaldamento eccessiva e insufficiente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Incluso carrello o altro supporto per l'utilizzo in sala	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tubo di connessione di almeno 1,5 m	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Coperte scalda pazienti		
Mono paziente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotate di sistema di fissaggio che consenta un preciso posizionamento alla cute del paziente, senza creare alcun rigonfiamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotate di nastro adesivo per isolamento del paziente dall'area del campo operatorio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ignifughe	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale atossico e idrorepellente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Radiotrasparenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di disporre di varie misure e fogge	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Possibilità di adattamento alle diverse sedi anatomiche in rapporto alle diverse necessità operative	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nelle tipologie devono essere previste <u>tutte</u> le seguenti coperte:		
1. <u>PER ADULTO</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ torace ed arti superiori sopra paziente ▪ arti inferiori e basso addome sopra paziente ▪ totali sopra paziente ▪ totale sotto paziente 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. <u>PEDIATRICHE</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “total body” sopra paziente ▪ totale piccola sopra paziente ▪ “total body” sotto paziente ▪ totale piccola sotto paziente 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
<u>Unità riscaldante</u>		
Dimensioni e peso dell’unità riscaldante, compreso carrello	Q4*	
Rumorosità	Q4	
Passo per la regolazione della temperatura	Q4*	
Presenza di display per la visualizzazione della temperatura	Q5	
Specificare se possibile ventilare il paziente con aria a temperatura ambiente	Q5	
Specificare modalità di risoluzione della condizione di sovratemperatura	Q1	
Specificare se presente funzione di regolazione automatica in caso di blocco del flusso d’aria (es ostruzione)	Q5	
Durata del filtro	Q3*	
Lunghezza del tubo	Q3	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Valore di portata massima raggiunta	Q3*	
Progetto formativo	Q1	
<u>Copertine</u>		
Morbidezza, flessibilità, confortevolezza	Q2	
Indicare espedienti per l’ottimale uniformità del riscaldamento superficiale	Q1	

Indicare se presenti espedienti per limitare la dispersione (es.: concentrare l'aria calda sul paziente riducendo la parte di aria rivolta al chirurgo)	Q1	
Per sotto paziente, indicare peso massimo del paziente	Q3	
Allegare elenco delle diverse tipologie delle copertine	Q3*	
Possibilità di 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	
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	Q5	
Sistema di fissaggio delle copertine sul campo operatorio	Q5	

LOTTO 5 RISCALDAMENTO PAZIENTI PER CONDUZIONE A CIRCUITO D'ARIA CHIUSO CIG 68307522DF		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per il riscaldamento del paziente di tipo conduttivo ad aria (unità riscaldante e materasso) comprensivo di fodere/coperte monouso di via forma e dimensione, sopra paziente e sotto paziente</i>		
<u>1. Unità riscaldante</u>		
Sistema ad aria calda forzata per la regolazione della temperatura del materasso	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ingombro ridotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Rumorosità non superiore a 55 dB	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Temperatura massima raggiunta almeno 39°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tempo per arrivare a regime di funzionamento inferiore o uguale a 300"	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di regolazione della pressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di regolazione della temperatura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotato di sistema di sicurezza e allarme sonoro e visivo di controllo per temperatura di surriscaldamento eccessiva e insufficiente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Incluso carrello o altro supporto per l'utilizzo in sala	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tubo di connessione di lunghezza almeno 1,5 m	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>2. Materasso</u>		
Realizzato in materiale flessibile e morbido	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Deve garantire la massimizzazione della superficie di contatto in modo da garantire una uniforme distribuzione del calore in qualsiasi condizione e utilizzo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di fissaggio al tavolo operatorio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ignifugo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale atossico e idrorepellente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Radiotrasparente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Pluriuso, lavabile e disinfettabile con comuni prodotti in uso in ambito medicale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>3. Prodotti di consumo</u>		
Fodere/coperte monouso per adulti e bambini: ignifughe, in materiale atossico idrorepellente in varie misure e fogge	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
<u>Unità riscaldante</u>		
Dimensioni e peso dell'unità riscaldante, compreso carrello	Q4*	
Rumorosità	Q4	

Temperatura massima raggiunta	Q3	
Range di regolazione della temperatura	Q3*	
Presenza di display per la visualizzazione della temperatura	Q5	
Range di regolazione della pressione	Q3*	
Specificare modalità di risoluzione della condizione di sovratemperatura	Q1	
Lunghezza del/i tubo/i	Q3	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Progetto formativo	Q1	
<u>Materasso</u>		
Specificare se monouso o riutilizzabile (in tal caso, indicare numero di utilizzi e modalità di disinfezione)	Q1	
Morbidezza, flessibilità, confortevolezza	Q2	
Funzione antidecubito: sì, no; specificare	Q5	
Indicare espedienti per l'ottimale uniformità del riscaldamento superficiale	Q1	
Modalità fissaggio al tavolo operatorio	Q1	
Semplicità e sicurezza delle modalità di collegamento del tubo	Q1	
Peso massimo del paziente	Q3*	

LOTTO 6 RISCALDAMENTO PAZIENTI PER CONDUZIONE ATTRAVERSO ELEMENTO RISCALDANTE ELETTRICO CIG 6830755558		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema (unità riscaldante e materasso/coperta termica) per il riscaldamento del paziente di tipo conduttivo attraverso elemento riscaldante elettrico immerso in mezzo di contatto con il paziente</i>		
1. Unità riscaldante		
Sistema per la regolazione della temperatura di coperte o materassi riscaldanti di tipo elettrico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ingombro ridotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Temperatura massima raggiunta almeno 39°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tempo per arrivare a regime di funzionamento inferiore o uguale a 12'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di regolazione della temperatura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotato di sistema di sicurezza e allarme sonoro e visivo di controllo per temperatura di surriscaldamento eccessiva e insufficiente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Resistente agli spruzzi e facilmente sanificabile in ogni sua parte con comuni prodotti in uso in ambito medicale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Coperta termica/Materasso		
Materiale flessibile e morbido	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Deve garantire la massimizzazione della superficie di contatto in modo da garantire una uniforme distribuzione del calore in qualsiasi condizione e utilizzo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ignifugo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale atossico e idrorepellente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Pluriuso, lavabile e disinfettabile con comuni prodotti in uso in ambito medicale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nelle tipologie devono essere previste <u>tutte</u> le seguenti coperte/materassi: <ul style="list-style-type: none"> • “total body” sotto paziente • “total body” sopra paziente • tronco superiore (torace ed arti superiore) sopra paziente 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Prodotti di consumo		
Fodere/coperte monouso per adulti e bambini: ignifughe, in materiale atossico idrorepellente in varie misure e fogge	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE	Criterio di valutazione	Note
<u>Unità riscaldante</u>		
Dimensioni e peso dell'unità riscaldante, compreso carrello se necessario	Q4*	
Consumo elettrico a regime a 39° (Kw/h)	Q4*	
Temperatura massima raggiunta	Q3	
Range di regolazione della temperatura	Q3*	
Presenza di display per la visualizzazione della temperatura	Q5	
Specificare modalità di risoluzione della condizione di sovratemperatura	Q1	
Lunghezza del cavo di collegamento a coperta/materasso	Q3*	
Tempo massimo per la risoluzione del guasto dalla richiesta di intervento	Q4*	
Disponibilità a fornire muletto sostitutivo residente nelle seguenti quantità: - da 1 a 8 unità: un muletto - oltre 8 unità: un muletto ogni 8 apparecchi forniti	Q5	
Progetto formativo	Q1	
<u>Coperta/materasso</u>		
Indicare numero di utilizzi	Q1	
Indicare modalità di disinfezione	Q1	
Uniforme distribuzione del calore in qualsiasi condizione e utilizzo	Q1	
Tipologia materiale per immersione elemento elettrico in relazione alla sicurezza del dispositivo per il paziente	Q1	
Indicare espedienti per l'ottimale uniformità del riscaldamento superficiale	Q1	
Modalità fissaggio al tavolo operatorio del materasso	Q1	
Peso massimo del paziente	Q3*	
Allegare elenco delle diverse tipologie delle coperte/materasso	Q1	

LOTTO 7 SISTEMI DI MISURAZIONE DISCONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE TIMPANICA CIG 6830760977		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Apparecchio per la rilevazione auricolare della temperatura corporea e relativi consumabili monouso</i>		
<u>CARATTERISTICHE TECNICHE APPARECCHIO</u>		
Compatto, leggero e facilmente trasportabile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Di facile e immediato utilizzo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Facilmente pulibile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Di tipo timpanico a raggi infrarossi per la rilevazione della temperatura corporea dei pazienti adulti, pediatrici e neonatali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In materiale plastico antiurto con base di protezione e “presenza” di copri sonda	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Preferibilmente inserimento ed estrazione automatica dei copri sonda per ridurre le manipolazioni e garantire la massima igiene	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dotato di sistema di avviso di avvenuta misurazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tempo di rilevazione della temperatura compreso tra 1 e 4 secondi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Possibilità di conversione della temperatura rilevata in temperatura ascellare/orale/rettale/interna	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unità di misura espressa in gradi centigradi, con intervalli non superiori a 0,1 ° C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Massima precisione della temperatura rilevata con margine di errore di 0,2 °C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ampio e ben visibile display di funzionamento con menù iconografico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Memorizzazione della temperatura rilevata fino alla rilevazione successiva	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ampio range di temperature rilevabili, ovvero tra 34,5° e 42°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Utilizzo con batterie alcaline, con durata per almeno 1.000 rilevazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Batterie di facile sostituzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Allarme di bassa batteria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Allarme di non funzionamento con evidenza della problematica sorta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sul termometro deve essere riportato in modo chiaro il numero di matricola del prodotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>CARATTERISTICHE TECNICHE DEI CONSUMABILI (COPRI SONDA MONOUSO)</u>		
Monouso/monopaziente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Adattabili facilmente all'apparecchio di cui sopra	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Confezionati in dispenser o altri sistemi idonei per consentire un igienico alloggiamento ed una rapida installazione sul termometro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

LOTTO 8 SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE CON DERIVAZIONE DEL DATO DALLA CUTE CIG 68307701BA		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Fornitura in service di un sistema per la misurazione in continua della temperatura centrale composto da una unità di controllo per la lettura della temperatura e da una sonda monouso/monopaziente</i>		
<u>CARATTERISTICHE TECNICHE APPARECCHIO IN COMODATO D'USO GRATUITO</u>		
Il sistema deve:		
Permettere il monitoraggio della temperatura centrale in modo accurato e non invasivo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Consentire una misurazione in continua in tutte le fasi dell'intervento chirurgico, su pazienti in anestesia generale ma anche loco-regionale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Essere dotato di unità di controllo per la lettura della temperatura con cavo di collegamento al sensore monouso, scollegabile dal cavo di collegamento all'unità di controllo e ricollegabile in ogni momento, eventuale cavo di collegamento unità di controllo/monitor	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Essere dotato di un circuito flessibile che consenta di regolare attivamente la temperatura creando una zona di isolamento perfetto ed evitando cessione di calore dall'ambiente esterno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Visualizzare costantemente la temperatura su display ampio e ben visibile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Essere di facile ed immediato utilizzo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Garantire massima precisione della temperatura rilevata con margine di errore di 0,2°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Garantire ampio range di temperature rilevabili, ovvero tra 34,5° e 42°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Segnalare il non funzionamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La parte del sistema che viene a contatto col paziente deve essere dotata di sistema di isolamento termico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>CARATTERISTICHE TECNICHE DEI CONSUMABILI</u>		
Sonde monouso/monopaziente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

LOTTO 9 SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE ESOFAGEA CIG 6830774506		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
Sonde in PVC termosensibili per la misurazione in continuo della temperatura interna (tipologia esofagea)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con punta arrotondata	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Monouso sterile in confezione singola	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>Misure</u> : CH 9, CH 12 e almeno una misura intermedia tra le due	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

LOTTO 10 SISTEMA DI MISURAZIONE IN CONTINUA DELLA TEMPERATURA CENTRALE VESCICALE CIG 6830779925		
CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME <u>PENA ESCLUSIONE</u>	Presenza requisito richiesto	
<i>Catetere vescicale con sonda integrata per il rilevamento/monitoraggio della temperatura corporea</i>		
Sonde FOLEY a 2 vie	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
In silicone medicale ad alta biocompatibilità	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Con rilevatore per il monitoraggio in continuo della temperatura interna (tipologia vescicale)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Con cavetto adattatore ai sistemi di monitoraggio in dotazione agli Enti fruitori	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Dotati di codice colore	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Certificati per utilizzo in risonanza magnetica	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Monouso sterile in confezione singola	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<u>Misure</u> : CH 6, CH 18 e almeno tre misure intermedie tra le due	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO