

**SCHEDA REQUISITI DELLE
ATTREZZATURE E MATERIALE DI
MEDICAZIONI - VITALAIRE**

Art. 8 - punto 8.1: pompa peristaltica

DATI DI IDENTIFICAZIONE

Denominazione commerciale del prodotto

(Marca, modello, nome, versione)

KANGAROO JOEY (Cod383400)

DIRETTIVE E NORME DI RIFERIMENTO

Norma: C.E.I. / omologazione CE

REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA

<p style="text-align: center;"><u>Pompa fissa</u></p> <p>Requisiti essenziali di prodotto (Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</p>	<p><i>Caratteristiche minime:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - conforme alle norme ufficiali in materia (C.E.I./omologazione CE); - silenziosa, pratica, facile da pulire; - facilmente agganciabile alla piantana - dimensioni ridotte e peso inferiore a 1,5 Kilogrammi - accumulatore di corrente interno per eventuale black-out; - precisione (più o meno 10 % a tutte le velocità); - velocità di infusione minima $\leq 10\text{ml/h}$ e massima $\geq 400\text{ml/h}$; - programmazione di velocità di infusione e del volume totale da infondere; - display indicante la velocità e il volume della miscela da somministrare; - allarme sonoro per occlusione, contenitore vuoto e esaurimento batterie; - autonomia di almeno 2 ore; - libretto di istruzioni in lingua italiana. 	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;">SI/NO</p> <p style="text-align: center;"><u>La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto</u></p>
<p>In caso di pompa portatile solo su richiesta del Centro Prescrittore</p> <p>Requisiti essenziali di prodotto (Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</p>	<p><i>Caratteristiche minime:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - conforme alle norme ufficiali in materia (C.E.I./omologazione CE); - trasportabile dalla persona stessa (con zainetto o tracolla); - peso della parte portatile < 800 grammi; - precisione più o meno 10% a tutte le velocità; - autonomia di almeno 15 ore; - velocità di infusione minima $\leq 10\text{ml/h}$ e massima $\geq 400\text{ ml/h}$; - programmazione di velocità di infusione e del volume totale da infondere; - display indicante la velocità e il volume della miscela da somministrare; - allarme sonoro per occlusione, contenitore vuoto e esaurimento batterie; - libretto di istruzioni in lingua italiana 	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;">SI/NO</p> <p style="text-align: center;"><u>La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto</u></p>

Art. 8 - punto 8.2 set per infusione per pompa peristaltica

DATI DI IDENTIFICAZIONE - a. SACCA – (solo a richiesta)

Denominazione commerciale del prodotto

(Marca, modello, nome, versione)

DIRETTIVE E NORME DI RIFERIMENTO

Norma: F.U. vigente

REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA

<p>Sacca (capacità min. 500 ml – max 1.500 ml) Requisiti essenziali di prodotto <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - materiale rispondente ai requisiti scritti delle “norme di buona fabbricazione” e a quelli riportati alla monografia “contenitori in plastica per soluzioni perfusionali” della F. U. vigente; - sterile, secondo la monografia “controllo di sterilità” della F. U. vigente; - chiusura ermetica; - graduata ogni 100 ml, con scrittura indelebile; - facile da appendere alla piantana, con attacco resistente; - deflussori con morsetto di chiusura del flusso per i deflussori a caduta, con raccordo per flacone o per sacca; - presenza di connettore universale per ogni tipo di accesso enterale; - garanzia di scorrimento regolare di tutti i tipi di miscele nutrizionali; - codice CND - Numero di repertorio del Dispositivi Medici 	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;">SI/NO <u>La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto</u></p>
<p>Set per infusione Requisiti essenziali del prodotto <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - compatibile con la pompa in dotazione; - privo di lattice e di ftalati (DEHP-free) - in confezione singola sterile. La confezione deve riportare: numero del lotto di riferimento, la data di sterilizzazione e la data di scadenza. - imballati in scatole di cartone o altro materiale tale da non pregiudicare il contenuto - codice CND - Numero di repertorio del Dispositivi Medici 	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;">SI/NO <u>La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto</u></p>

DATI DI IDENTIFICAZIONE - b. PIANTANA DI SOSTEGNO**Denominazione commerciale del prodotto***(Marca, modello, nome, versione)***REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA**

Requisiti essenziali di prodotto <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i>	<u>Caratteristiche minime:</u> - regolabile in altezza; - stabile in caso di deambulazione; - dotata di rotelle (minimo 5 ruote per problemi di stabilità); - aggancio per sacca o reggi flacone.	Conforme al Capitolato tecnico SI
---	---	--

DATI DI IDENTIFICAZIONE - c. KIT INFERMIERISTICO**Denominazione commerciale del prodotto***(Marca, modello, nome, versione)***REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA**

Tipo di accesso nutrizionale	Composizione del kit (fornitura mensile)	Conforme al Capitolato tecnico
Sondino naso-gastrico	<ul style="list-style-type: none"> - cerotto nasale (tipo stat-lock nasogastric); - siringa monouso 50 ml. cono grande; - guanti non sterili <i>(se richiesti)</i>; - sondino naso-gastrico in poliuretano o materiale omologato Fr secondo prescrizione 	SI
Stomia stabilizza	<ul style="list-style-type: none"> - confezione di compresse di garza sterile, in puro cotone titolo 12/8 (peso al mq compreso fra 27 e 30 gr. – dimensioni 10 x 10 x 8 strati rispondenti F.U.); - cerotto in TNT altezza 5 cm.; - siringa monouso 50 cc cono grande o leur/lock; - guanti non sterili <i>(se richiesti)</i>; - siringa da 10 ml <i>(se richiesta)</i> per PEG a palloncino; - kit sostitutivo PEG a palloncino <i>(a richiesta del Centro Prescrittore)</i> 	SI/NO La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto
Stomia recente	<p><i>Fornitura per il primo mese in aggiunta al materiale previsto per la stomia stabilizzata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - disinfettante (iodopovidone 10% o clorexidina 2% in flaconi da 100-250 ml); - soluzione fisiologica o acqua sterile in fiale da 10 ml.; - guanti sterili da 1 a 10 paia <i>(a richiesta del Centro Prescrittore)</i> 	SI

Timbro e firma