



**Procedura aperta per l'affidamento del servizio di somministrazione a domicilio di prodotti per la nutrizione enterale artificiale per gli assistiti residenti sul territorio della Regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo di un ulteriore anno)**

**Lotto unico  
 Numero gara 4155608**

**Verbale di verifica della documentazione tecnica e campionatura  
 Seduta della Commissione Giudicatrice del:  
 6 settembre 2012**

Il giorno sei del mese di settembre dell'anno duemiladodici, alle ore 12,30 presso la Sala riunioni dell'Ospedale Villa Scassi (Palazzina Uffici Amministrativi), si è riunita, in seduta non pubblica, la Commissione Giudicatrice, nominata con la deliberazione n°60 del 24 luglio 2012, verificata l'integrità del plico contenente le offerte tecniche e le schede tecniche e la documentazione prevista dal Disciplinare, procede a costatare la regolarità della documentazione tecnica presentata dalle Ditte concorrenti alla "Gara a procedura aperta per l'affidamento del servizio di somministrazione a domicilio di prodotti per la nutrizione enterale artificiale per assistiti residenti sul territorio della Regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo di un ulteriore anno – lotto unico" e composta da:

1. Sukkar dott. Samir	Responsabile S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, IRCCS A.O.U. San Martino	in qualità di Presidente
2. Frascio dott. Flavio	S. C. Gastroenterologia-Endoscopia Digestiva IRCCS A.O.U. San Martino/IST	In qualità di Componente
3. Pivari dott.ssa Monica	S.S. Nutrizione Clinica in Medicina Interna A.S.L. n° 2 Savonese	in qualità di Componente

E' presente altresì il dott. Luigi Moreno Costa, Dirigente della Centrale, che svolge le funzioni di Segretario della Commissione, assistito dal sig. Roberto Boretti e dalla sig.ra Caterina Merlo, Assistenti Amm.vi della Centrale.

La Commissione Giudicatrice prende atto che hanno presentato idonea documentazione amministrativa le sottoelencate Ditte per i lotti a fianco di ciascuna indicati:

Ditta	Tipologia dell'impresa	Documentazione amministrativa	Ammissione fase di valutazione di idoneità tecnica
Medic Air Italia s.r.l.	Grande	Idonea	Ammessa
Sapio Life	Grande	Idonea	Ammessa
VitalAire S.p.A.	Media	Idonea	Ammessa
Vivisol s.r.l.	Grande	Idonea	Ammessa

La Commissione Giudicatrice procede all'esame della documentazione tecnica presentata dalle ditte offerenti, il cui esito è di seguito riportato:

DOCUMENTAZIONE TECNICA		Medic Air Italia s.r.l.	Sapio Life	VitalAire S.p.A.	Vivisol s.r.l.
a)	scheda tecnica del prodotto offerto	•	•	•	•
b)	dichiarazione della presenza delle caratteristiche tecniche delle attrezzature e materiale di medicazione – allegato F4	•	•	•	•
c)	descrizione del progetto operativo	•	•	•	•
d)	catalogo	•	•	•	•
e)	certificazione CE con indicazione classe di appartenenza del prodotto	•	•	•	•
f)	dichiarazione segreti tecnici o commerciali	•	•	•	•
g)	dichiarazione conformità CEE e codici CND	•	•	•	•
h)	dichiarazione della ragione sociale del produttore e dell'eventuale distributore	•	•	•	•
i)	elenco riepilogativo della documentazione tecnica presentata	•	•	•	•

La Commissione procede all'esame dei requisiti richiesti, mediante la compilazione delle schede all'uopo predisposte, che vengono allegate (di pagine 12) al presente verbale quale parte integrante e sostanziale, per le seguenti ditte il cui esito è a fianco di ciascuna indicato:

Ditta	esito	Motivazione di non idoneità
Vivisol s.r.l.	In attesa di verifica	La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto
VitalAire S.p.A.	In attesa di verifica	La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto

La Commissione, al fine di effettuare una più corretta valutazione delle caratteristiche tecniche delle attrezzature offerte (pompa peristaltica, set per infusione composto da: sacca e deflussore), chiede alla Centrale Regionale di Acquisto di provvedere ad invitare le Ditte concorrenti a presentare idonea campionatura per ogni prodotto offerto nel giorno ed alle ore che sarà comunicato con apposita nota.

La Commissione rinvia l'esame delle ditte Medic Air Italia s.r.l. e Sapio Life a successiva riunione che si terrà il giorno 12 settembre 2012 alle ore 08,30.

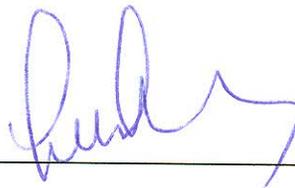
La Commissione, inoltre, procede a raccogliere la documentazione tecnica presentata in un unico plico sigillato e ne dispone la custodia in armadio provvisto di serratura collocato nella stanza n° 7 in modo da garantire la genuinità e l'integrità del plico.

## Centrale Regionale di Acquisto

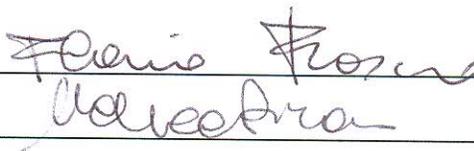
La seduta è tolta alle ore 15,45.  
Letto, confermato e sottoscritto.

Presidente:

SUKKAR dott. Samir

Componente:

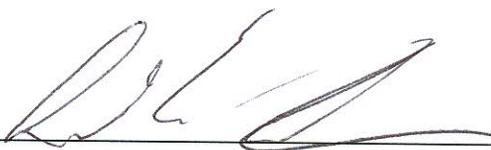
FRASCIO dott. Flavio



PIVARI dott.sa Monica

Per la Centrale Regionale di Acquisto:

COSTA dott. Luigi Moreno



BORETTI sig. Roberto



MERLO sig.ra Caterina



**SCHEDE REQUISITI DELLE  
ATTREZZATURE E MATERIALE DI  
MEDICAZIONI – DITTA VIVISOL**

## Art. 8 - punto 8.1: pompa peristaltica

### DATI DI IDENTIFICAZIONE

#### Denominazione commerciale del prodotto

(Marca, modello, nome, versione)

Nutripompa Flocare Infinity (Cod. 35676) + Zainetto adulti (Cod.121488) + Zainetto pediatrico (Cod. 121245).

Peso 392 g.

### DIRETTIVE E NORME DI RIFERIMENTO

Norma: C.E.I. / omologazione CE: EN 60601-1-2. EN 61000-3-3, RTCA DO-160D/DIRETTIVA 93/42/CEE

### REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA

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

Sacca Rigida da 500 ml (Cod.35746) / Sacca Rigida 1 L (Cod.35724) / Sacca in EVA 1,3 L (Cod.35163) / Deflussori: a gravità (Cod.35141); per infinity (Cod.35178). Zainetto infinity (Cod.35178).

### DIRETTIVE E NORME DI RIFERIMENTO

Norma: F.U. vigente: Direttiva 93/42 CE

### REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA

<p><b>Sacca (capacità min. 500 ml – max 1.500 ml)</b>  <b>Requisiti essenziali di prodotto</b>  <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- sterile, secondo la monografia “controllo di sterilità” della F. U. vigente;</li> <li>- chiusura ermetica;</li> <li>- graduata ogni 100 ml, con scrittura indelebile;</li> <li>- facile da appendere alla piantana, con attacco resistente;</li> <li>- deflussori con morsetto di chiusura del flusso per i deflussori a caduta, con raccordo per flacone o per sacca;</li> <li>- presenza di connettore universale per ogni tipo di accesso enterale;</li> <li>- garanzia di scorrimento regolare di tutti i tipi di miscele nutrizionali;</li> <li>- codice CND</li> <li>- Numero di repertorio del Dispositivi Medici</li> </ul>	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p> <p style="text-align: center;"><u>La Commissione si riserva di visionare il prodotto offerto</u></p>
<p><b>Set per infusione</b>  <b>Requisiti essenziali del prodotto</b>  <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compatibile con la pompa in dotazione;</li> <li>- privo di lattice e di ftalati (DEHP-free)</li> <li>- in confezione singola sterile. La confezione deve riportare: numero del lotto di riferimento, la data di sterilizzazione e la data di scadenza.</li> <li>- imballati in scatole di cartone o altro materiale tale da non pregiudicare il contenuto</li> <li>- codice CND</li> <li>- Numero di repertorio del Dispositivi Medici</li> </ul>	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p> <p style="text-align: center;"><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)  
Piantana (Cod.27843)

**REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA**

<b>Requisiti essenziali di prodotto</b> <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i>	<u>Caratteristiche minime:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regolabile in altezza;</li> <li>- stabile in caso di deambulazione;</li> <li>- dotata di rotelle (minimo 5 ruote per problemi di stabilità);</li> <li>- aggancio per sacca o reggi flacone.</li> </ul>	<b>Conforme al Capitolato tecnico</b>  <p style="text-align: center;"><b>SI</b></p>
---	---	---

**DATI DI IDENTIFICAZIONE - c. KIT INFERMIERISTICO****Denominazione commerciale del prodotto**

(Marca, modello, nome, versione)  
Kit Infermieristico

**REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA**

Tipo di accesso nutrizionale	Composizione del kit (fornitura mensile)	Conforme al Capitolato tecnico
<b>Sondino naso-gastrico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cerotto nasale (tipo stat-lock nasogastric);</li> <li>- siringa monouso 50 ml. cono grande;</li> <li>- guanti non sterili (<i>se richiesti</i>);</li> <li>- sondino naso-gastrico in poliuretano o materiale omologato Fr secondo prescrizione</li> </ul>	<b>Conforme al Capitolato tecnico</b>  <p style="text-align: center;"><b>SI</b></p>
<b>Stomia stabilizza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.);</li> <li>- cerotto in TNT altezza 5 cm.;</li> <li>- siringa monouso 50 cc cono grande o leur/lock;</li> <li>- guanti non sterili (<i>se richiesti</i>);</li> <li>- siringa da 10 ml (<i>se richiesta</i>) per PEG a palloncino;</li> <li>- kit sostitutivo PEG a palloncino (<i>a richiesta del Centro Prescrittore</i>)</li> </ul>	<b>Conforme al Capitolato tecnico</b>  <p style="text-align: center;"><b>SI</b></p>
<b>Stomia recente</b>	<p><i>Fornitura per il primo mese in aggiunta al materiale previsto per la <b>stomia stabilizzata</b>:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- disinfettante (iodopovidone 10% o clorexidina 2% in flaconi da 100-250 ml);</li> <li>- soluzione fisiologica o acqua sterile in fiale da 10 ml.;</li> <li>- guanti sterili da 1 a 10 paia (<i>a richiesta del Centro Prescrittore</i>)</li> </ul>	<b>Conforme al Capitolato tecnico</b>  <p style="text-align: center;"><b>SI</b></p>

**Timbro e firma**

**SCHEDA REQUISITI - DITTA: VIVISOL**

Caratteristiche tecnico-qualitative del servizio														
	Verifica compatibilità con impianto elettrico	Messa a disposizione di materiali e attrezzature come da prescrizione	Consegna dei prodotti dietetici ed attrezzature entro 24 ore dalla richiesta	Variazione di alimentazione o sistema di somministrazione entro 12 ore dalla richiesta	Presenza n° verde									
<b>6.1 - Installazione</b>	X	X	X	X	X									
<b>6.2 - Addestramento</b>	Addostramento con personale qualifica proprio X		Consegna manuale d'istruzione - lingua italiana X											
<b>6.3 - Manuale d'istruzione</b>	manuale di istruzione per il corretto uso delle apparecchiature, completo e redatto in lingua italiana X													
<b>6.4 - Tempi di intervento</b>	Entro 24 ore		Richieste urgenti											
<b>6.5 - Procedure di controllo di qualità</b>	Verifica igiene generale delle apparecchiature e delle confezioni X		Integrità delle confezioni X		Confezionamento e conservazione delle diete X		Integrità delle etichette X		Data di scadenza dei prodotti X		Collaudo e funzionalità delle pompe X		Comunicazione in caso di anomalie X	
<b>6.6 - Rifornamento</b>	Tempistica entro 30 giorni X													
<b>6.7 - Segnalazione consegna</b>	Invio copia di consegna firmata dall'utente X													
<b>6.8 - Gestione dati di consumo del paziente</b>	Trasmissione dati relativi ai consumi X		Trasmissione eventuali variazioni X											
<b>6.9 - Mezzi di trasporto</b>	Mezzi di trasporto appositamente allestiti, omologati e adeguati alle normative vigenti X													



**SCHEDE 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)

### DIRETTIVE E NORME DI RIFERIMENTO

Norma: C.E.I. / omologazione CE

### REQUISITI ESSENZIALI DELLA FORNITURA

<p><b>Requisiti essenziali di prodotto</b> (Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conforme alle norme ufficiali in materia (C.E.I./omologazione CE);</li> <li>- silenziosa, pratica, facile da pulire;</li> <li>- facilmente agganciabile alla piantana</li> <li>- dimensioni ridotte e peso inferiore a 1,5 Kilogrammi</li> <li>- accumulatore di corrente interno per eventuale black-out;</li> <li>- precisione (più o meno 10 % a tutte le velocità);</li> <li>- velocità di infusione minima <math>\leq 10\text{ml/h}</math> e massima <math>\geq 400\text{ml/h}</math>;</li> <li>- programmazione di velocità di infusione e del volume totale da infondere;</li> <li>- display indicante la velocità e il volume della miscela da somministrare;</li> <li>- allarme sonoro per occlusione, contenitore vuoto e esaurimento batterie;</li> <li>- autonomia di almeno 2 ore;</li> <li>- libretto di istruzioni in lingua italiana.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center; font-size: 24pt; font-weight: bold;">SI/NO</p>
<p><b>In caso di pompa portatile</b> solo su richiesta del Centro Prescrittore</p> <p><b>Requisiti essenziali di prodotto</b> (Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conforme alle norme ufficiali in materia (C.E.I./omologazione CE);</li> <li>- trasportabile dalla persona stessa (con zainetto o tracolla);</li> <li>- peso della parte portatile &lt; 800 grammi;</li> <li>- precisione più o meno 10% a tutte le velocità;</li> <li>- autonomia di almeno 15 ore;</li> <li>- velocità di infusione minima <math>\leq 10\text{ml/h}</math> e massima <math>\geq 400\text{ ml/h}</math>;</li> <li>- programmazione di velocità di infusione e del volume totale da infondere;</li> <li>- display indicante la velocità e il volume della miscela da somministrare;</li> <li>- allarme sonoro per occlusione, contenitore vuoto e esaurimento batterie;</li> <li>- libretto di istruzioni in lingua italiana</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center; font-size: 24pt; font-weight: bold;">SI/NO</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><b>Sacca (capacità min. 500 ml – max 1.500 ml)</b>  <b>Requisiti essenziali di prodotto</b>  <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- sterile, secondo la monografia "controllo di sterilità" della F. U. vigente;</li> <li>- chiusura ermetica;</li> <li>- graduata ogni 100 ml, con scrittura indelebile;</li> <li>- facile da appendere alla piantana, con attacco resistente;</li> <li>- deflussori con morsetto di chiusura del flusso per i deflussori a caduta, con raccordo per flacone o per sacca;</li> <li>- presenza di connettore universale per ogni tipo di accesso enterale;</li> <li>- garanzia di scorrimento regolare di tutti i tipi di miscele nutrizionali;</li> <li>- codice CND</li> <li>- Numero di repertorio del Dispositivi Medici</li> </ul>	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>
<p><b>Set per infusione</b>  <b>Requisiti essenziali del prodotto</b>  <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i></p>	<p><u>Caratteristiche minime:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compatibile con la pompa in dotazione;</li> <li>- privo di lattice e di ftalati (DEHP-free)</li> <li>- in confezione singola sterile. La confezione deve riportare: numero del lotto di riferimento, la data di sterilizzazione e la data di scadenza.</li> <li>- imballati in scatole di cartone o altro materiale tale da non pregiudicare il contenuto</li> <li>- codice CND</li> <li>- Numero di repertorio del Dispositivi Medici</li> </ul>	<p>Conforme al Capitolato tecnico</p> <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>

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

<b>Requisiti essenziali di prodotto</b> <i>(Indicazione degli elementi tecnici richiesti come obbligatori)</i>	<u>Caratteristiche minime:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regolabile in altezza;</li> <li>- stabile in caso di deambulazione;</li> <li>- dotata di rotelle (minimo 5 ruote per problemi di stabilità);</li> <li>- aggancio per sacca o reggi flacone.</li> </ul>	Conforme al Capitolato tecnico  <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>
---	--	---

**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 <i>(fornitura mensile)</i>	Conforme al Capitolato tecnico
<b>Sondino naso-gastrico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cerotto nasale (tipo stat-lock nasogastric);</li> <li>- siringa monouso 50 ml. cono grande;</li> <li>- guanti non sterili <i>(se richiesti)</i>;</li> <li>- sondino naso-gastrico in poliuretano o materiale omologato Fr <i>secondo prescrizione</i></li> </ul>	Conforme al Capitolato tecnico  <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>
<b>Stomia stabilizza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.);</li> <li>- cerotto in TNT altezza 5 cm.;</li> <li>- siringa monouso 50 cc cono grande o leur/lock;</li> <li>- guanti non sterili <i>(se richiesti)</i>;</li> <li>- siringa da 10 ml <i>(se richiesta)</i> per PEG a palloncino;</li> <li>- kit sostitutivo PEG a palloncino <i>(a richiesta del Centro Prescrittore)</i></li> </ul>	Conforme al Capitolato tecnico  <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>
<b>Stomia recente</b>	<i>Fornitura per il primo mese in aggiunta al materiale previsto per la <b>stomia stabilizzata</b>:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- disinfettante (iodopovidone 10% o clorexidina 2% in flaconi da 100-250 ml);</li> <li>- soluzione fisiologica o acqua sterile in fiale da 10 ml.;</li> <li>- guanti sterili da 1 a 10 paia <i>(a richiesta del Centro Prescrittore)</i></li> </ul>	Conforme al Capitolato tecnico  <p style="text-align: center;"><b>SI/NO</b></p>

**Timbro e firma**

**SCHEDA REQUISITI - DITTA: VITALEIRA**

Caratteristiche tecnico-qualitative del servizio									
6.1 - Installazione	Verifica compatibilità con impianto elettrico	Messa a disposizione di materiali e attrezzature come da prescrizione	Consegna dei prodotti dietetici ed attrezzature entro 24 ore dalla richiesta	Variazione di alimentazione o sistema di somministrazione entro 12 ore dalla richiesta	Presenza n° verde				
	X	X	X	X	X				
	-----								
6.2 - Addestramento	Addestramento con personale qualifica proprio	Consegna manuale d'istruzione - lingua Italiana							
	X	X							
	-----								
6.3 - Manuale d'istruzione	manuale di istruzione per il corretto uso delle apparecchiature, completo e redatto in lingua Italiana								
	X								
	-----								
6.4 - Tempi di intervento	Entro 24 ore	Richieste urgenti							
	X	X							
	-----								
6.5 - Procedure di controllo di qualità	Verifica igiene generale delle apparecchiature e delle confezioni	Integrità delle confezioni	Confezionamento e conservazione delle diete	Integrità delle etichette	Data di scadenza dei prodotti	Collaudo e funzionalità delle pompe	Comunicazione in caso di anomalie		
	X	X	X	X	X	X	X		X
	-----								
6.6 - Rifornimento	Tempistica entro 30 giorni								
	X								
	-----								
6.7 - Segnalazione consegna	Invio copia di consegna firmata dall'utente								
	X								
	-----								
6.8 - Gestione dati di consumo del paziente	Trasmissione dati relativi ai consumi	Trasmissione eventuali variazioni							
	X	X							
	-----								
6.9 - Mezzi di trasporto	Mezzi di trasporto appositamente allestiti, omologati e adeguati alle normative vigenti								
	X								

SCHEDA REQUISITI - DITTA: VITALAIRE

art. 7															
Informatizzazione	software compatibile con quelli comunemente in uso presso le Aziende (dalla cartella clinica alla prescrizione NED)	report scaricabili in formato Excel	Il sistema deve consentire l'accesso simultaneo in base ai diversi profili di autorizzazione, disponendo di un sistema di abilitazione a doppio livello utenza e password, utilizzando una tecnologia che consenta l'accesso con browser commerciali comuni e comunque compatibili e/o con interfaccia con il sistema aziendale (Explorer, Netscape) e che non preveda nessuna installazione di software e manutenzione del PC in dotazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dati anagrafici		Nome e cognome paziente	Numero di identificazione	Codice fiscale											
Dati clinici		come da scheda allegata al Capitolato tecnico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
Dati terapia		Inizio	Data della variazione, oppure data della sospensione	Tipo Dieta	Quantità giornaliera	Tipo Set	Costo giornaliero	Scadenziario delle Diete							
Dati relativi alle consegne		Data della consegna	Quantità diete consegnate e numero di lotto	Quantità diete ritirate	Quantità set consegnata e numero di lotto	Quantità set ritirate									
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Data e Firma