|  |
| --- |
| **QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE****DELLE OFFERTE TECNICHE PRESENTATE PER LA FORNITURA DI N. 8 APPARECCHI PER ANESTESIA PER LE SALE OPERATORIE DELL’ASST PAPA GIOVANNI XXIII. LOTTO UNICO.** |
| **Produttore** |  |  |
| **Modello** |  |  |
| **Fornitore** |  |  |
| **Anno inizio produzione** |  |  |

***Nel campo “descrizione” è necessario inserire il riferimento alla pagina della relazione tecnica dove il criterio viene ulteriormente descritto e approfondito.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Criterio** | **Max punteggio attribuibile** | **Da compilare da parte dell’operatore economico indicando il riferimento alla pagina della documentazione tecnica prodotta** |
| **A** | **PARAMETRI VENTILATORI** |  |  |
| 1 | Modalità ventilatorie disponibili oltre a quelle minime richieste (descrivere); | 7 |  |
| 2 | Sistemi di supporto per l’impostazione delle modalità di ventilazione per anestesia in presenza di aumentate resistenze delle vie aeree/ridotta *compliance* polmonare; | 5 |  |
| 3 | Descrivere la modalità di funzionamento e controllo dell’erogazione dei gas freschi che consentano un ridotto consumo di agenti anestetici; | 4 |  |
| 4 | Volume corrente (VT) (ml – range minimo a partire da 5ml) | 2 |  |
| 5 | Frequenza respiratoria (atti/minuto) | 2 |  |
| 6 | Flusso Inspiratorio (l/min) | 2 |  |
| 7 | Rapporto I:E | 2 |  |
| 8 | Pausa inspiratoria (s.) | 2 |  |
| 9 | Limiti di pressione (Pmax in cm H2O) : PEEP da -10 a 80hPa (cmH2O) | 2 |  |
| 10 | PEEP (cm H20) | 2 |  |
| 11 | Descrivere eventuali Sistemi avanzati di trigger che permettano la totale sincronia macchina-paziente in modalità invasiva. | 2 |  |
| **B** | **VAPORIZZATORI E GESTIONE ALOGENATI (si specifica che i vaporizzatori non dovranno essere inclusi nell’offerta)** |  |  |
| 1 | Identificazione automatica dei gas alogenati con misurazione degli agenti alogenati inspirati ed espirati con relativa forma d’onda; | 4 |  |
| **C** | **MONITOR** |  |  |
| 1 | Dimensioni e tipologia del monitor | 3 |  |
| 2 | Scarico Log Eventi: Possibilità di memorizzare gli allarmi, numero di eventi memorizzabili, possibilità di download tramite interfaccia RS232, usb, e/o LAN; possibilità di collegamento alla cartella clinica informatizzata aziendale (Galileo) | 5 |  |
| 3 | Possibilità di settare la scala di priorità degli allarmi | 2 |  |
| 4 | Tempo di funzionamento in batteria (minimo 60 minuti) in condizioni di normale utilizzo; | 2 |  |
| **D** | **DIMENSIONI DEL SISTEMA** |  |  |
| 1 | Peso e dimensioni complessive | 4 |  |
| 2 | Sistema di aggancio e sgancio da pensile. Descrivere il sistema proposto; | 4 |  |
| **E** | **SICUREZZA**  |  |  |
| 1 | Descrivere i sistemi di sicurezza dell’apparecchio (parametri controllati con l’autocheck, possibilità di interrompere l’autocheck in caso di emergenza, altro) | 4 |  |
| **F** | **ADEGUATEZZA E PRATICITÀ DI UTILIZZO – da non compilare a cura della ditta -** |  |  |
|  | Valutazione dell’apparecchiatura mediante prova pratica presso i locali delle sale operatorie:Verrà valutata:1. praticità delle operazioni di smontaggio e montaggio della cassetta paziente;
2. Modalità di sanificazione della cassetta e del sistema in generale;
3. ergonomia del sistema;
4. Facilità di impostazione dei parametri ventilatori, adeguatezza all’attività specifica delle sale operatorie, ecc.;
 | 25 |  |
| **G** | **ASSORBIMENTO ALOGENATI NEL CIRCUITO ESPIRATORIO**  |  |  |
|  | Possibilità di aggiornare successivamente il sistema con dispositivi che consentano di utilizzare dispositivi CONTRAfluran o similari.Descrivere il sistema proposto  | 5 |  |

**Si rammenta che la commissione giudicatrice potrà richiedere la prova pratica dei dispositivi in oggetto per almeno 10 giorni lavorativi e che, in tale caso, la ditta dovrà mettere a disposizione dell’ASST Papa Giovanni XXIII gli apparecchi nella configurazione proposta in gara entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta.**

Il presente questionario dovrà essere restituito anche in formato word editabile.

La commissione tecnica valuterà quanto dichiarato nel presente questionario ai fini dell’attribuzione del punteggio. Eventuali rimandi alla documentazione tecnica allegata dovranno indicare il nome del documento e la pagina di riferimento. In caso di mancata risposta, non si procederà all’attribuzione del punteggio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*