Allegato 3\_D

SCHEDA TECNICA DA COMPILARE A CURA DELL’OFFERENTE

PER LA VERIFICA DEL POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI

**Compilare indicando SÌ o NO come risposta (possesso o meno del relativo requisito richiesto). Eventuali rimandi alla documentazione tecnica allegata dovranno indicare il nome del documento e la pagina di riferimento. Specificare ulteriori note solo in caso di necessità di esemplificare l’equivalenza.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Produttore** |  |
| **Modello** |  |
| **Fornitore** |  |
| **Anno inizio produzione** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Da compilare da parte dell’operatore economico indicando il riferimento alla pagina della documentazione tecnica prodotta** |
|  | Apparecchio per anestesia di ultima generazione di tipo volumetrico e pressometrico controllato elettronicamente; |  |
|  | Idoneo per applicazioni su pazienti adulti, pediatrici, neonatali (<3kg), con possibilità di impostare il volume corrente minimo da un minimo di 5 ml (con precisione dell’erogazione anche per piccoli volumi) fino a volumi elevati (non inferiori a 1500 ml); |  |
|  | Possibilità di variare il flusso gas freschi nelle modalità aperto, semichiuso e chiuso; |  |
|  | Disponibilità di varie tecniche di ventilazione tra cui: |  |
|  | * 1. Manuale e spontanea; |  |
|  | * 1. Volume controllato (VCV); |  |
|  | * 1. Pressione controllata (PCV); |  |
|  | * 1. Pressione controllata a volume garantito; |  |
|  | * 1. SIMV con controllo di pressione e volume; |  |
|  | * 1. Pressione assistita (pressure support); |  |
|  | Regolazione dei parametri respiratori tra i quali: volume corrente, frequenza respiratoria, rapporto i:e, pressione in modalità pressometrica, pausa inspiratoria, PEEP elettronica; |  |
|  | Versatilità nell’impostazione delle modalità di ventilazione per anestesia in presenza di aumentate resistenze delle vie aeree/ridotta *compliance* polmonare; |  |
|  | Flusso inspiratorio il più ampio possibile per garantire una corretta ventilazione anche in pazienti obesi; |  |
|  | Display di ampie dimensioni, indicativamente 15’’, per la visualizzazione e impostazione dei parametri di funzionamento e la visualizzazione dei parametri relativi al monitoraggio dei gas, in particolare: |  |
|  | * 1. Visualizzazione contemporanea di almeno 3 curve con relativi campi numerici impostabili e selezionabili dall’operatore; |  |
|  | * 1. Misurazione O2 inspirato ed espirato, differenza tra FiO2 e EtO2 (indicare se viene visualizzato il valore o se è solo possibile calcolarlo), preferibilmente con rappresentazione della curva dell’O2; |  |
|  | * 1. Capnometria sidestream con valori di EtCO2, FiCO2, frequenza respiratoria e curva capnografica; |  |
|  | * 1. Possibilità di visualizzare i loop flusso/volume e volume/pressione; |  |
|  | * 1. Calcolo della MAC in relazione alla età; |  |
|  | PEEP elettronica, ampiamente regolabile; |  |
|  | Passaggio da ventilazione automatica a manuale mediante unico comando (eventualmente seguito da una conferma di sicurezza); |  |
|  | Esecuzione automatica del test di avvio; |  |
|  | Calcolo della *compliance* e delle perdite del circuito con compensazione automatica; |  |
|  | Presenza di sistemi di sicurezza per il paziente, in particolare: |  |
|  | * 1. Presenza di allarme e sistemi di intervento per prevenire l’erogazione di miscele ipossiche; |  |
|  | * 1. Possibilità di ventilare il paziente anche in caso di interruzione di alimentazione elettrica, di aria o ossigeno (ventilazione di emergenza); |  |
|  | * 1. Possibilità di erogare O2 in emergenza; |  |
|  | * 1. Sistema di autodiagnosi e taratura per il controllo del corretto funzionamento di tutte le componenti con evidenza del risultato dei test; |  |
|  | * 1. Allarme alta pressione, allarme bassa pressione/apnea; Volume/flusso espirato |  |
|  | * 1. Allarme flusso/volume espirato: presenza di punti di misura sia sull’espirato che sull’inspirato, allarme apnea, allarme flusso inverso, allarme alto / basso flusso, allarme alto basso volume; |  |
|  | Trigger a volume/pressione/flusso; |  |
|  | APL elettronica finemente regolabile e ben posizionata nel sistema; |  |
|  | Uscita ausiliaria per collegamento "va e vieni"; |  |
|  | N. 2 attacchi per vaporizzatori elettronici (possibilità di utilizzare desfluorane, sevofluorane), indicazione a monitor del livello di riempimento del vaporizzatore; |  |
|  | Sistema evacuazione gas integrato (deve essere incluso nella fornitura il tubo di collegamento all’impianto di evacuazione dei gas anestetici su pensile); |  |
|  | Flussimetro addizionale per erogare ossigeno anche a ventilatore spento; |  |
|  | Circuito ventilatori e testata paziente sterilizzabile in autoclave e di facile smontaggio senza l’utilizzo di attrezzatura.  La fornitura deve essere completa di due testate aggiuntive e relativi contenitori per la sterilizzazione (quindi 8 testate incluse negli apparecchi per anestesia + n.2 testate di scorta) complete di cestelli per la sterilizzazione. |  |
|  | Dimensioni ridotte circuito interno che consentono un rapido wash-in / wash-out; |  |
|  | Sostituzione del sistema di assorbimento della CO2 e possibilità di ricaricare i vaporizzatori, entrambi senza interrompere la ventilazione; |  |
|  | Batteria tampone con autonomia garantita di almeno 60 minuti ad utilizzo completo del ventilatore; |  |
|  | Per ogni apparecchiatura dovranno essere forniti tubi gas con attacchi UNI per Aria, Ossigeno e Protossido e dovranno essere comunque compatibili con gli impianti gas esistenti; |  |
|  | Presenza di un ripiano porta oggetti, barre DIN, bracci snodabili porta tubi e tutti i possibili accessori atti a garantire un uso ergonomico e ordinato dell’apparecchiatura e degli accessori. |  |
|  | Possibilità di interfacciamento con le principali cartelle cliniche di sala operatoria. |  |
|  | Sistema di sanificazione/sterilizzazione compatibile con le attuali modalità in uso in azienda. Allegare i manuali relativi alla sanificazione/sterilizzazione e compilare in maniera dettagliata il Mod02PG1MQ7 allegato al presente capitolato. |  |

Il presente questionario dovrà essere restituito anche in formato word. La commissione tecnica valuterà quanto dichiarato nel presente questionario ai fini della valutazione della rispondenza alle caratteristiche di minima.

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

**Firma**

*(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)*

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