

LOTTO 1 – UMIDIFICATORI AD ALTI FLUSSI DI ULTIMA GENERAZIONE

1	Caratteristiche Generali	Pena esclusione (le caratteristiche associate alla lettera E sono da considerarsi pena esclusione)		(specificare)	Indicare l'evidenza oggettiva con riferimento ai depliant/brochure/manuale presentati (documento e numero di pagina/e)
1.1	Produttore (Indicare)				
1.2	Fornitore (Indicare)				
1.3	Nome commerciale/Modello (Indicare)				
1.4	Numero di Repertorio				
1.5	Umidificatore per la somministrazione di ossigeno ad alti flussi per pazienti adulti, pediatrici e lattanti	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
1.6	Nuovo di fabbrica (SI/NO)	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2	CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL SISTEMA	Pena esclusione (le caratteristiche associate alla lettera E sono da considerarsi pena esclusione)		descrivere	Indicare l'evidenza oggettiva con riferimento ai depliant/brochure/manuale presentati (documento e numero di pagina/e)
2.1	Gas respiratori riscaldati ed umidificati	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.2	Erogazione di ossigeno ad alti flussi	E			
2.3	Flusso ossigeno compreso tra 2 e 70 l/min		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(Indicare range del flusso di ossigeno)	
2.4	Impostazione di almeno 3 diverse temperature nel range da 31°C a 37°C		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(Indicare range temperature)	
2.5	Display di visualizzazione dei valori di flusso, temperatura e FIO2				
2.6	Sensore di flusso e sensore di temperatura integrati nel circuito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.7	Funzionamento anche a batteria	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.7.1	Autonomia batteria di circa 30 minuti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(indicare durata batteria in minuti)	
2.8	Completo di sistema di disinfezione termica dell'apparecchio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.9	Interfacce paziente collegabili senza ulteriori raccordi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.10	Carrello di supporto del dispositivo e relativi accessori con efficace e sicuro sistema frenante		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3	MATERIALE DI CONSUMO	Pena esclusione (le caratteristiche associate alla lettera E sono da considerarsi pena esclusione)		descrivere	Indicare l'evidenza oggettiva con riferimento ai depliant/brochure/manuale presentati (documento e numero di pagina/e)
3.1	Camera di umidificazione monopaziente	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.2	Circuiti per ossigenoterapia termoriscaldati adeguati alle diverse tipologie di pazienti: adulti, pediatrici e lattanti	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.3	Cannule nasali idonee a pazienti adulti, pediatrici e lattanti, di materiale biocompatibile e anallergico	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.3.1	Cannule disponibili in più misure		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.3.2	Cannule di facile identificazione in relazione al peso del paziente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.3.3	Cannule dotate di sistemi di fissaggio (cerotti, ecc.) inclusi nella fornitura per l'intera la durata massima dichiarata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.3.4	Durata massima cannula			(indicare durata cannula in giorni)	