

LOTTO 2 – UMIDIFICATORI RISCALDATI ATTIVI 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 riscaldato per la somministrazione di ossigeno 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	Possibilità di utilizzo in ventilazione invasiva per tutte le tipologie di pazienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.2	Possibilità di utilizzo in ventilazione non invasiva (casco/maschera, CPAP), ad alti flussi				
2.3	Sistema di umidificazione a circuito chiuso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(Indicare range del flusso di ossigeno)	
2.4	Modalità di regolazione della temperatura/umidità		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(Indicare range temperature)	
2.5	garanzia di alto livello di umidità relativa (intorno al 100%)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.6	Presenza di sistemi di sicurezza per sovrateemperature		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.7	Controllo continuo del funzionamento e dotazione di allarmi acustici e visivi con chiara interpretazione degli stessi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.8	Dotazione di idoneo supporto di ancoraggio, da personalizzare in ciascuna U.O. in cui verranno installati, in funzione del sistema a cui gli umidificatori andranno fissati		<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 termoregolati adeguati alle diverse tipologie di pazienti: adulti, pediatrici e lattanti	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.2.1	durata di utilizzo dei circuiti su più giorni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(Indicare durata in giorni)	
3.3	Separabilità del raccordo a Y dai tubi, per consentire l'utilizzo di diverse modalità respiratorie sul medesimo paziente senza necessità di sostituzione dell'intero circuito; pertanto il raccordo a Y dovrà avere dal lato ventilatore (inspiro ed espiro) terminali con diametro standard				
3.4	Cannule nasali idonee a pazienti adulti, pediatrici e lattanti, di materiale biocompatibile e anallergico	E	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.4.1	Cannule disponibili in più misure		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.4.2	Cannule di facile identificazione in relazione al peso del paziente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
3.4.3	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		
3.4.4	Durata massima cannula			(Indicare durata cannula in giorni)	




Arcangela Curatolo
Coordinatore Assistenziale
Pediatrica