

**INDAGINE DI MERCATO PER LA FORNITURA DI ISOLA NEONATALE PER TERAPIA SUB INTENSIVA/SALA PARTO  
COMPRENSIVA DI INSTALLAZIONE E GARANZIA FULL RISK DI 24 MESI, DA DESTINARE ALLE U.O.C. PEDIATRIA E  
PATOLOGIA NEONATALE DELL'ULSS N. 1 DOLOMITI**

Caratteristiche	Descrizione
OPERATORE ECONOMICO	
MODELLO	
PRODUTTORE	
ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE	
Codice attribuito al prodotto dal Produttore	
CIVAB (Banca dati delle Tecnologie Biomediche – OPT)	codice _____
CODICE UDI	UDI-DI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	UDI-PI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLASSE di appartenenza del dispositivo medico ai sensi del regolamento EU 745/2017 o in alternativa alla direttiva CEE/93/42	I <input type="checkbox"/> II A <input type="checkbox"/> II B <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI conforme al Normativa vigente sui Dispositivi Medici, in particolare nel rispetto di quanto previsto all'art.120 "Disposizioni transitorie" del	codice _____
NUMERO IDENTIFICATIVO ASSEGNATO AL DISPOSITIVO	<input type="checkbox"/> Numero di iscrizione in "Banca dati" del Ministero della Salute (BD) è: _____ <input type="checkbox"/> Numero di iscrizione al "Repertorio" del Ministero della Salute (RDM) è: _____ <input type="checkbox"/> Non esiste alcun identificativo di iscrizione in quanto: _____
DESTINAZIONE D'USO dichiarata dal fabbricante	
Sistema di riscaldamento radiante neonatale regolato da microprocessore, completamente integrato	Descrivere:
Servocontrollo e regolazione elettronica della temperatura (la temperatura cutanea non deve superare i 37,5°C)	Descrivere:
Movimentazione elettrica del piano di lavoro su entrambi i lati tramite pedaliere con indicazione del movimento	Descrivere:
Ruote antistatiche tutte dotate di freno	Indicare diametro delle ruote:
	Descrivere:
Pareti abbattibili e di facile sgancio per facilitare le manovre rianimatorie o di approccio al paziente	Descrivere:
Controllo della fase di pre-riscaldamento automatico all'accensione con allarmi esclusi	Descrivere:
Lampada radiante che riduca al minimo le dispersioni	Descrivere:
Lampada per l'illuminazione di tutta l'area di lavoro	Descrivere:
Inclinazione continua del piano di lavoro	Indicare i gradi di inclinazione:

(Trendelenburg e Antitrendelenburg) almeno 10°	Descrivere:
Allarmi di temperatura e di sistema, visivi ed acustici, integrati	Indicare e descrivere:
Possibilità di supportare una vasta gamma di accessori come: mensole porta strumenti, aste porta flebo, aste pompe di infusione, aste porta umidificatore attivo, ecc.	Elencare:
Cassetto per portalastre	Descrivere:
Bilancia elettronica certificata NAWI con range di peso circa 400-7000 grammi e risoluzione di almeno 5 grammi	Descrivere:
<b>Si richiede di completare la configurazione base con le seguenti caratteristiche:</b>	
Dispositivo di rianimazione manuale (TPIECE) con regolazione di flusso e controllo della pressione di Picco (PIP) e della pressione di fine espirazione (PEEP)	Descrivere:
Via ausiliaria miscelata per la ventilazione manuale o per ossigeno terapia (alti flussi compresi), con regolazione tramite flussimetro integrato	Descrivere:
Miscelatore (blender) di precisione per somministrare dal 21-100% di ossigeno con sistema di monitoraggio della FiO2 impostata con relativi allarmi di minima e di massima	Descrivere:
Timer incrementale nello schermo dell'isola neonatale, con avvisi acustici e visivi al termine degli intervalli di APGAR	Descrivere:
Sistema di aspirazione con regolatore di vuoto alimentato da Aria compressa o Ossigeno e pilotaggio "Venturi", completo di regolazione vuoto, con visualizzazione tramite apposito manometro	Descrivere:
Dotata di braccio porta monitor	Descrivere:
Si specifica che tutti i dispositivi devono essere integrati nella colonna portante per maggiore ergonomia degli operatori	Descrivere:
<b>GARANZIA</b>	
Estensione del periodo di garanzia oltre i 24 mesi full risk	Indicare il numero di mesi oltre i 24 previsti:
Manutenzione preventiva	Indicare periodicità in mesi:
Altri controlli previsti dalla normativa vigente	Descrivere:
	Indicare periodicità in mesi:
Tempi di intervento	Indicare in ore lavorative dalla chiamata:
Tempi di risoluzione	Indicare in ore lavorative dalla chiamata:
Disponibilità di fornire apparecchiatura sostitutiva	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Se SI indicare il tempo di consegna in ore lavorative:
CONSEGNA E INSTALLAZIONE	Indicare il numero di giorni solari e consecutivi: _____