

| Caratteristiche   | Descrizione  |
|---|--|
| OPERATORE ECONOMICO   |  |
| MODELLO   |  |
| PRODUTTORE  |  |
| ANNO DI INIZIO COMMERCIALIZZAZIONE  |  |
| Codice attribuito al prodotto dal Produttore  |  |
| Presenza di codice UDI  | UDI-DI    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>UDI-PI    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI MEDICI<br>in base all'ultima CND aggiornata al DM 07.10.2011,<br>consultabile e scaricabile al seguente indirizzo:<br><a href="http://www.salute.gov.it/dispositivi">http://www.salute.gov.it/dispositivi</a> | CND _____<br>Repertorio _____  |
| Destinazione d'uso dichiarata dal fabbricante   | Indicare:  |
| <b>Sistemi ad onde d'urto radiali:</b>  |  |
| <b>a) Caratteristiche generali</b>  |  |
| Facile da usare, con interfaccia intuitiva e display digitale.  | Descrivere:<br>Indicare dimensione display in pollici:<br>Indicare cosa viene visualizzato a display:                                  |
| Design compatto, resistente e facilmente trasportabile.   | Descrivere:  |
| Sarà considerata caratteristica preferenziale la possibilità di avere i comandi anche su manipolo.  | Descrivere:  |
| <b>b) Specifiche tecniche</b>   |  |
| Tipo di onde: radiali (radial shock waves).   | Descrivere:  |
| Frequenza di emissione: regolabile tra 1 Hz e 25 Hz.  | Indicare da: _____ Hz a _____ Hz<br>Indicare incrementi di: _____ Hz   |
| Pressione da 1 a 4 bar.   | Indicare da: _____ bar a _____ bar<br>Indicare incrementi di: _____ bar  |
| Energia per impulso: regolabile da 0,1 mJ a 3 mJ.   | Indicare da: _____ mJ a _____ mJ<br>Indicare incrementi di: _____ mJ   |
| Numero di impulsi: impostabile fino a 2000 impulsi per sessione.  | Indicare numero di impulsi impostabili:<br>Indicare incremento:  |
| Area di trattamento: regolabile con testine intercambiabili di diverse dimensioni (ad esempio 10mm, 15mm, 20mm).  | Indicare il numero di testine offerte:<br>Indicare dimensioni in mm:<br>Descrivere:  |
| Durata della sessione: regolabile da 1 a 20 minuti.   | Indicare da: _____ minuti a _____ minuti<br>Indicare incremento: _____ minuti  |
| <b>c) Sistema di controllo e monitoraggio</b>   |  |
| Pannello di controllo digitale con display LCD/LED.   | Descrivere:<br>Indicare dimensione display in pollici:<br>Indicare cosa viene visualizzato a display:                                  |
| Programmi preimpostati per diverse indicazioni terapeutiche.  | Indicare il numero di programmi:<br>Descrivere:  |
| Possibilità di personalizzare i parametri di trattamento.   | Indicare il numero di parametri personalizzabili:<br>Descrivere:   |
| Funzione di memorizzazione dei parametri preferiti.   | Descrivere:  |
| Indicatore di colpi residui.  | Descrivere:  |
| <b>d) Dotazioni e accessori</b>   |  |
| Testine intercambiabili di diverse dimensioni e forme.  | Indicare numero di testine:<br>Indicare dimensioni:<br>Indicare forme:   |
|   | Cartuccia di riserva.  |
|   | Gel conduttore incluso.  |
|   | Cavi di collegamento di alta qualità.  |
| <b>e) Requisiti aggiuntivi</b>  |  |

|  |  |
|--|--|
| Facilità di trasporto e movimentazione.  | Descrivere:  |
| Facilità di pulizia e sterilizzazione/disinfezione delle parti a contatto con il paziente.   | Descrivere:  |
| Compatibilità con sistemi di archiviazione digitale, se previsto.  | Descrivere:  |
| <b>ASSISTENZA TECNICA</b>  |  |
| Estensione del periodo di garanzia rispetto ai 24 mesi full risk   | Indicare numero di mesi oltre i 24:  |
| Tempi di intervento dalla chiamata specificando se trattasi di ore lavorative od ore solari ed indicando, se previste, le modalità di gestione degli interventi durante le festività | Tempi max intervento:  |
|  | H/lavorative n. _____  |
|  | Tempi risoluzione garantiti: entro _____gg solari consecutivi dalla presa visione del problema |
|  | Gestione festività:  |
| Luogo al quale l'Azienda ULSS dovrà fare riferimento per l'assistenza tecnica e/o eventuale manutenzione   | Ragione sociale:   |
|  | Città/Provincia:   |
|  | Recapito telefonico:   |
| TEMPI DI CONSEGNA E INSTALLAZIONE  | n. _____ giorni solari consecutivi da ricevimento ordine per la consegna                       |
|  | n. _____ giorni solari consecutivi dalla consegna per installazione e collaudo                 |