



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta Specializzazione
“Santobono - Pausilipon”**

Via della Croce Rossa n.8 - 80122 Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n.06854100630

Lotto 1: Capitolato Tecnico per la fornitura con posa in opera, comprensivo di garanzia ed assistenza tecnica full risk, per almeno 24 mesi, di nr. 5 (cinque) ventilatori neonatale/pediatrico di ultima generazione con ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (hfo).
UNITA OPERATIVA RICHIEDENTE: TIN
QUANTITA': 5
BASE D'ASTA: € 185.000,00

QUESTIONARIO TECNICO

Per ognuno dei seguenti punti si chiede alla ditta offerente di indicare nella colonna accanto, in modo chiaro e conciso, la relativa proposta, la presenza o meno delle caratteristiche.

Prodotti caratterizzati da una “non perfetta corrispondenza” rispetto alle specifiche tecniche prescritte, saranno ammessi a valutazione, per il principio di equivalenza, qualora la ditta dichiarerà, fornendone adeguata prova, equivalenza tecnica e funzionale.

Descrizione	Possesso del requisito SI/NO	Descrizione (indicare anche riferimento e pagina nella documentazione tecnica allegata)
Società costruttrice		
Data di immissione sul mercato del modello proposto nell'ultima versione, intesa come data di PRIMA IMMISSIONE		
Modello		
L'impresa aggiudicataria si assume l'obbligo di fornire apparecchiature di produzione corrente, nuove di fabbrica, non ricondizionate né riassemblate		
Destinazione d'uso da manuale : esempio pazienti adulti pediatrici neonatali (specificare sezione della documentazione in cui si indicata la tipologia di destinazione d'uso e, se presente, l'età)		
Se applicabile, riportare la Classificazione dispositivo medico in funzione della loro complessità e del potenziale rischio per il paziente. La classificazione come dispositivo medico è da specificare anche nel caso della presenza di software destinati come tale.		
Se applicabile, riportare la Classificazione CND – Numero repertorio di iscrizione alla banca dati ministero della salute		
Se applicabile, riportare la Classificazione in base al tipo di protezione contro i contatti diretti ed indiretti (ovvero B, BF o CF)		
Se applicabile, riportare la Classificazione in base al tipo di protezione contro i pericoli elettrici (ovvero Classe I o II o ad alimentazione interna)		
Se applicabile, riportare la Conformità al nuovo REGOLAMENTO (UE) 2017/745, salvo le condizioni valide per il periodo di transizione di cui art.120 del predetto regolamento (specificare). Allegare obbligatoriamente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dichiarazione di conformità con chiara indicazione circa la data di scadenza dei componenti e dei relativi software; ▪ in caso di presenza di certificati da parte di Organismi Notificati (NB), allegare certificato con chiara indicazione circa la data di scadenza; ▪ Certificato ISO 13485. In fase di collaudo, ferme restanti le deroghe previste dal predetto art.120 e la piena operatività della piattaforma EUDAMED, verrà sottoposta a verifica la Dichiarazione di Conformità redatta ai sensi del nuovo		



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta Specializzazione
“Santobono - Pausilipon”*

*Via della Croce Rossa n.8 - 80122 Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n.06854100630*

<p>Regolamento, con controllo della presenza di tutto quanto previsto dall’Allegato IV del predetto Regolamento, così come la presenza del codice UDI-DI di BASE sia sulla dichiarazione di conformità stessa che sulla documentazione tecnica del Dispositivo Medico. Bisognerà dare dimostrazione dell’ottenimento del codice UDI-DI di BASE prima dell’immissione in commercio del dispositivo. Infine, dovrà essere comunicato il codice UDI-DI e codice UDI-PI del Dispositivo Medico.</p> <p>Inoltre, in caso di fornitura di DM LEGACY che godono del periodo di grazia di cui all’art.120, oltre alla presentazione del codice UDI-DI BASE o EUDAMED ID/DI secondo i tempi di registrazione in piattaforma previsti dal nuovo Regolamento e secondo la piena operatività della piattaforma, <u>dovrà essere prodotta una dichiarazione di rispetto delle prescrizioni previste dal nuovo Regolamento in materia di:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza post-commercializzazione (Artt. da 83 a 86, Art. 92 e Allegato III - Fabbricante) • Vigilanza (Artt. da 87 a 92 - Fabbricante) • Registrazione degli Operatori economici (Art. 31) <p>Il mancato rispetto di quanto sopra descritto comporterà l’esito negativo del collaudo.</p>		
<p>Se applicabile, in caso di Dispositivi medici Diagnostici in Vitro, allegare dichiarazione di Conformità (IVDR) 2017/746 o la direttiva 98/79/CE.</p>		
<p>Nel caso di fornitura di “Sistema Elettromedicale”, verrà richiesto in fase di installazione <u>Certificazione complessiva di tutto il sistema</u> ai sensi norma EN 60601-1 per i sistemi elettromedicali.</p> <p>Inoltre verrà richiesto eventuale schema di installazione e con chiara indicazione di tutti i componenti e collegamenti che si renderanno necessari per l’installazione (es. collegamenti al nodo equipotenziale, controllo dell’isolamento per le linee in sala operatoria in bassa tensione, predisposizioni di apposite canaline per la stesura dei cavi elettrici e dati dal quadro di piano al sistema di lampade, dimensione, tipologia, sezione e certificazione dei cavi utilizzati), <u>nonché la Certificazione che il sistema sarà installato a regola d’arte secondo i requisiti della norma EN 60601-1 per i sistemi elettromedicali e per i locali ad uso medico (CEI 64-8 V3).</u></p>		
<p>Prodotti e procedure di lavaggio/disinfezione</p>		
<p>Tipo, tensione di alimentazione, assorbimento elettrico allo spunto, esigenze per la posa in opera. In caso di forniture di sistema di alimentazione ausiliaria (UPS) si precisa che quest’ultimo deve essere di grado medico ed adeguatamente dimensionato alla massima potenza assorbita da ogni utilizzatore ad esso collegato (individuata dal dato di targa) .</p>		
<p>In caso di apparecchiature interfacciabili su rete aziendale tramite cablaggio LAN, se richiesto l’aggiudicatario dovrà fornire un isolatore LAN di grado medico per cablaggio CAT6 e conforme ai requisiti IEC 60601-1.</p>		
<p>Tipologia installazione (fissaggio a parete, a pavimento, a soffitto, su carrello, etc)</p>		
<p>Si chiede di presentare in offerta tecnica il piano di assistenza tecnica e manutenzione full risk nel periodo offerto (minimo 24 mesi a partire dalla data di collaudo giudicato positivo secondo le procedure AORN per gli acquisti in proprietà, mentre per tutta la durata di fornitura nel caso di service/noleggio/comodato).</p> <p>Presentare le schede di manutenzione preventiva che verranno</p>		

<p>utilizzate per l'esecuzione dei controlli funzionali durante il periodo di manutenzione ed assistenza tecnica, secondo quanto prescritto dal fabbricante e, se previste, dalle serie delle norme particolari 60601-2-X).</p> <p><u>Inoltre, si richiede di prendere visione di quanto contemplato nel paragrafo "garanzia e assistenza tecnica post vendita".</u></p> <p><u>COMPILARE ED ALLEGARE ALLEGATO A.</u></p> <p>Sarà infine considerato elemento preferenziale l'impiego di personale per l'assistenza tecnica in possesso di formazione specifica acquisita dai fabbricanti delle apparecchiature offerte, nel rispetto delle prescrizioni impartite da questi ultimi (allegare documentazione a comprova o meno del possesso di tale requisito).</p>		
Apparecchiature muletto nei casi previsti dalle condizioni di fornitura in allegato (obbligatorio)		
Riportare i codici C.E.R. di tutti i componenti offerti ai fini delle future operazioni di smaltimento		
CARATTERISTICHE GENERALI APPARECCHIATURA		
Apparecchio ad alte prestazioni, di ultima generazione, carrellato, adatto all'uso con pazienti neonatali affetti dalle più diverse situazioni patologiche		
Interfaccia utente semplice ed intuitiva che permetta di visualizzare contemporaneamente diverse curve e loops;		
Ampio display TFT a colori touch - screen per la programmazione dei parametri di ventilazione e la visualizzazione numerica / grafica dei dati misurati e calcolati;		
Miscelatore aria / ossigeno integrato a controllo elettronico;		
<p>Modalità di ventilazione richieste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pressione controllata (IPPV,IMV) • pressione controllata/assistita con frequenza minima garantita (SIPPV) • pressione controllata intermittente, sincronizzata, con frequenza minima garantita (SIMV) • Ventilazione di supporto con ciclaggio espiratorio a flusso (PSV) abbinabile alla SIMV (SIMV+PSV) • Ventilazione non invasiva nasale con basso carico di lavoro respiratorio • Ventilazione ad alta frequenza oscillatoria con regolazione di ampiezza e frequenza dell'oscillazione e rapporto I:E • Modalità di Volume Garantito applicabile a tutte le modalità ventilatorie compresa HFO 		
Batteria integrata con autonomia di almeno 30 minuti		
Allarmi visivi e sonori facilmente interpretabili dall'operatore		
Carrellato con 4 ruote piroettanti di cui almeno due frenabili e con supporto bombole di almeno 1 bombola ossigeno		
Memorizzazione, visualizzazione e configurazione dei trend di tutti i parametri rilevati e calcolati		
Sistemi avanzati di trigger che permettano la totale sincronia macchina-paziente sia in modalità invasiva sia in modalità non invasiva		
Configurazione dell'interfaccia utente con particolare riferimento agli allarmi, alle modalità di ventilazione ed ai parametri monitorizzati		
Tubi aria e ossigeno per impianto centralizzato AFNOR, raccordi ed eventuali ulteriori accessori o equivalente tecnologia a turbina		
Braccio di supporto reggitubi e supporto porta umidificatore.		
La fornitura deve comprendere, oltre alla dotazione in base in taglia idonea		



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta Specializzazione
“Santobono - Pausilipon”*

*Via della Croce Rossa n.8 - 80122 Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n.06854100630*

neonatale e pediatrica, anche nr. 3 backup di almeno, se presenti, di sensore di flusso con spazio morto minimo autoclavabile, valvola Espiratorie sterilizzabile, cella O ₂);		
In presenza di materiale di consumo o di accessori ulteriori, allegare elenco con descrizione tecnica dei prodotti.		

TABELLA PUNTEGGIO	MAX
Interfaccia utente: Visualizzazioni, Caratteristiche del Monitor, Ergonomia, Impostazioni, Interfacce dati e configurazione	15
Sensore ossigeno di tipo paramagnetico (esente da manutenzione)	6
Caratteristiche tecniche: Modalità di funzionamento, Software, Peso e dimensioni, Carrello, Valvole espiratorie e inspiratorie, Miscelatore, Batteria, Tipi di sensore di flusso	20
Usabilità e sicurezza: Regolazioni dei parametri (rapida, touch screen...), Caratteristiche allarmi e avvisi, Sistema per garantire la continuità di utilizzo durante il trasporto, Help in linea, Procedura di sterilizzazione, Sanificazione, Sistemi di fissaggio, Carrello, Accessori	15
Funzionalità: Modalità ventilatorie (invasive, non invasive, alta frequenza oscillatoria, altre tipologie), funzioni trigger, Parametri disponibili e monitorabili (numerici e grafici), Limiti di impostabilità, Compensazione perdite in inspirazione ed espirazione, ulteriori condizioni migliorative	20
Garanzia e manutenzione (minimo 24 mesi). Estensione della Assistenza tecnica Full Risk (denominata EAFR), oltre periodo minimo di 24 mesi obbligatorio richiesto per l'assistenza full risk, con la seguente attribuzione di punteggio: Se EAFR < 12 mesi, Pi=0; Se 12 ≤ EAFR < 24 mesi, Pi=2; Se EAFR ≥ 24 mesi, Pi=4;	4



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta Specializzazione
“Santobono - Pausilipon”*

*Via della Croce Rossa n.8 - 80122 Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n.06854100630*

ALLEGATO A - Modulo di Organizzazione servizio di assistenza tecnica e calendario manutenzione preventiva

Sede Assistenza Tecnica	
Recapiti telefonici per richieste di intervento e fascia oraria garantita (almeno 8 ore in una fascia oraria che va dalle ore 8:00 alle ore 19:00)	
Recapiti mail di contatto, sia ordinaria che certificata, per richieste di intervento	

Anno	Mese	Tipologia (E/P);

E: Verifica Sicurezza Elettrica;
P: Manutenzione Preventiva;

DATA: _____

FIRMA PER ESTESO TIMBRO DITTA: _____