

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Prot. 24680**del 27/08/2018**

Avviso esplorativo per acquisizione beni infungibili procedura negoziata telematica tramite MePA, senza previa pubblicazione del bando di gara

Il presente avviso esplorativo è finalizzato alla verifica dell'esistenza di ulteriori prodotti rispetto ai dispositivi conosciuti e di seguito indicati – aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle sotto descritte

I. **PREMESSA:** il presente Avviso persegue gli obiettivi di cui all'art. 66, comma 1 del D.Lvo 50/2016 e smi. Le consultazioni preliminari di mercato sono volte a confermare l'esistenza dei presupposti che consentono ai sensi dell'art. 63, comma 1, D.Lgs 50/2016 e smi il ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando ovvero individuare l'esistenza di soluzioni alternative.

II. **OGGETTO DELLA FORNITURA: DISPOSITIVI PER VENTILATORI POLMONARI HAMILTON MEDICAL MODELLO G5 E MODELLO T1**

III. **INDICAZIONI ED ESIGENZE FUNZIONALI E PRESTAZIONALI:** vedasi schede allegate

IV. **DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE:** vedasi schede allegate

V. **DENOMINAZIONE DEL PRODUTTORE:** vedasi schede allegate

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare materiali/dispositivi aventi caratteristiche funzionalmente equivalenti, dovranno far pervenire entro il **10/09/2018 h. 12:00** all'indirizzo pec ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it le manifestazioni di interesse, debitamente firmate digitalmente dal titolare o rappresentante legale dell'Impresa indicando il numero di protocollo del presente avviso, l'oggetto “Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata telematica sul MEPA, per la “Fornitura di “**DISPOSITIVI PER VENTILATORI POLMONARI CARESCAPE R860 DOTATI DI UMIDIFICATORE FISHER & PAYKEL MR850**” - AVENDO CURA DI INDICARE IL PRODOTTO (come denominato nelle schede allegate) unitamente alla seguente documentazione :

- a) scheda tecnica del prodotto/dei prodotti in lingua italiana (o tradotta);
- b) Codice rilasciato dal fornitore, eventuale CND di appartenenza, eventuale numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici (se del caso);
- c) Dichiarazione attestante l'equivalenza prestazionale e cioè che le caratteristiche del materiale ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura manutentiva per le quali è richiesta la fornitura (D.Lgs 50/2016, art. 68, c6), esplicita e dettagliata;
- d) Studi scientifici, tecnici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale.

Requisiti di partecipazione: ai fini della partecipazione alla procedura di gara in questione è richiesta:

- l'abilitazione al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di Consip Spa e, in particolare, l'iscrizione al Bando “Beni –Fornitura di BENI alle P.A.”;

- iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura per lo specifico settore di attività oggetto dell'appalto;
- assenza delle cause ostative alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e smi.

Per qualsiasi ulteriore informazione contattare la UOC Acquisizione di Beni e Servizi, tel. 0677053620, acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it.

F.TO Il Direttore ff della UOC
Acquisizione di Beni e Servizi
(Dr. Paolo Cavallari)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003 e smi, i dati personali conferiti dai candidati saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità e le modalità previste dal presente procedimento e per lo svolgimento dell'eventuale successivo rapporto contrattuale. Ad ogni modo ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e smi si informa che:

- 1) il trattamento dei dati personali dei candidati è finalizzato unicamente all'individuazione di un operatore economico per l'eventuale successivo affidamento della fornitura;
- 2) il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari a perseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati;
- 3) i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza dei Responsabili o incaricati o di dipendenti coinvolti a vario titolo nella fornitura da affidare;
- 4) all'operatore economico interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003;
- 5) eventuali informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti al seguente indirizzo di posta acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it.

cod.A.O.	descrizione	um	2018 fabbis 12 mesi
	ADATTATORE VIE AEREE ADULTI/PEDIATRICI RIUTILIZZABILE PER CO2 HM 281721	PZ	4
	AEROGEN ULTRA COD. AE AG-AS 7500 CF 10 PZ	PZ	100
266946	BLOCCO VALVOLA ESPIRATORIA AUTOCLAV. COD. HM151228	PZ	20
	CIRCUITO PAZIENTE ADULTI COD. HM 260161 1 CNF 15 PZ	PZ	100
266926	CUVETTA CO2 AD/PED MONOPAZIENTE COD. HM281719 1cf/10pz	PZ	600
	FILTRO INGRESSO ARIA HM 161275 1 CNF 5 PZ	PZ	25
	KIT AEROGEN SOLO AEAFF - AS 3300 1CNF 5 PZ	PZ	100
	KIT AEROGEN SOLO AEAFF - AS 3350 1cnf 10 pz	PZ	100
	LINEA PRESSIONE DELLA CUFFIA HM 282016 1cnf 10 pz	PZ	200
266948	MEMBRANA VALVOLA ESPIRATORIA AUTOCLAV. COD. HM151233 1cf/5pz	PZ	25
	NASOCANNULA COD. HM 282496	PZ	100
	NASOCANNULA COD. HM 282497	PZ	100
	SENSORE SpO2 A DITO CON CEROTTO COD. HM 281951 1cnf 24pz	PZ	100
248903	VALVOLA ESP. CON MEMBRANA AUTOCL. COD. HM 161175 1cf/1pz	PZ	8
248904	SENSORE DI FLUSSO AD/PED MONOPAZIENTE COD. HM 281637 1cf/10pz	PZ	600

Cespite: VENTILATORE POLMONARE PORTATILE HAMILTON MEDICAL MODELLO G5
(inv. 101952, 101953, 101954, 101955, 101956, 101957, 101958 e 101959)

Cespite: VENTILATORE POLMONARE PORTATILE HAMILTON MEDICAL MODELLO T1
(inv. 101991, 101992, 101197 e 101198)

Utilizzat.: 31010200 UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE I - CENTRO DI RIANIMAZIONE



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		B110110210	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		e	

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE HAMILTON MEDICAL
- Modello B5
- Codice di Inventario aziendale 101953 / 101954 / 101955 / 101956 / 101957 / 101958

Data, 18-1-18 10/959

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO IERA
 OSPEDALE S. GIOVANNI ADDOLORATA
 Unità Operativa di Riabilitazione
 Centro di Riabilitazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)
ADATTATORE VIE AEREE ADULTI/PEDIATRICI RIUTILIZZABILE
PE POL

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO;
ADATTATORE VIE AEREE ADULTI/PEDIATRICI RIUTILIZZABILE
DA PORRE ALL'ESTREMITÀ PROXIMALE DEL CIRCUITO PAZIENTE
TRA IL CORNETTO ELA V PER CONSENTIRE IL POSIZIONAMENTO
DI UN SENSORE DI CO2 PARADOSSAT.

3. FINALITÀ D'USO:

IL ADATTATORE VIE AEREE RIUTILIZZABILE VIENE UTILIZZATO PER IL MONITORAGGIO DI PAZIENTI ADULTI/PEDIATRICI CON TUBO ENDOTRAQUEALE DI DIAMETRO MAGGIORE DI 4mm COM IL SENSORE DI CO2 CAPNOSTAT.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

PRODUTTORE: HANWITON MEDICAL

CODICE PRODOTTO: HP 28172

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNO
- Fabbisogno annuo QUATTRO
- Consumo medio mensile UNO

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO [REDACTED]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

AZIENDA OSPEDALIERA [REDACTED]

SANITÀ [REDACTED]

UCC [REDACTED]

Centro di Rianimazione Policlinico [REDACTED]

Medico [REDACTED]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO [REDACTED]

Data, 18-1-18

Dipartimento di Emergenza
e Assistenza
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
[REDACTED]

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		310102010	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]
		Fax	[REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		e	

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORI HAMILTON CE
- Modello AEROGEN
- Codice di Inventario aziendale 101953 - 101954 - 101955 - 101956

Data, 18.01.2018

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
 AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

AEROGEN ULTRA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

DISPOSITIVO PER LA NEBULIZZAZIONE IN RESPIRO
SPONTANEO

3. FINALITÀ D'USO:

IL KIT AEROGEN CONSENTE LA NEBULIZZAZIONE DEI FARMACI IN RESPIRO SPONTANEO GARANTENDO UNA DASE INALATA SUPERIORE AL 20%. GRANDE ALTA PARTICOLARE CONFORMAZIONE DELLA CAMERA DI NEBULIZZAZIONE E AL BOCCACCIO CON VALVOLA DI NON RITORNO. ADATTO ANCHE PER I FARA PAZIENTI IN OSSIGENO TERAPIA.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

AEROGEN INC.
AEAG - AS 7500

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNO
- Fabbisogno annuo CENTO
- Consumo medio mensile DUECI

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO
 COMPLESSO [REDACTED] DATA
 CSK [REDACTED] Unità di Equipaggiamento
 LC [REDACTED]
 DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
 STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI BATTISTA
 DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Dipartimento di [REDACTED]
 e Anestesia, Rianimazione
 U.O.C. Operatoria e Traumatologia
 Direttore [REDACTED]
 Prof. An. [REDACTED]

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESID

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa <u>CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE</u>	
Codice e descrizione Centro di costo <u>B1101102101</u>	
Dirigente <u>[REDACTED]</u>	Tel. <u>[REDACTED]</u> Fax <u>[REDACTED]</u>
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	e

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE HAZELTON Medical
- Modello ES
- Codice di Inventario aziendale 101953/101954/101955/101956/101957/101958/105

Data, 18-1-18 101955

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
 AZIENDA OSPEDALIERA
[REDACTED]
 Centro di Riabilitazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

Blocco VALVOLA ESPIRATORIA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

Il blocco valvole ESPIRATORIA È LA PARTE TERMINALE DELLA VALVOLA DI ESALAZIONE, INTERNA AL VENTILATORE E PERMETTE QUINDI LA COLLEZIONE NELLA LINEA ESPIRATORIA DEL CIRCUITO RESPIRATORIO DEL PAZIENTE ALLA VALVOLA SIGRA DEL VENTILATORE. IL BLOCCO VALVOLA ESPIRATORIA È DI POLISULFONE, STERILIZZABILE A VAPORE IN AUTOCLAVE, TRASLITE DISINFEZIONE E CHIUSURA AD OSSIDO DI ETILENE.

3. FINALITÀ D'USO:

IL BLOCCO VALVOLA ESPIRATORIA HAMILTON MEDICAL
COD. HA 151228 È DESTINATO ALL'UTILIZZO CON I
VENTILATORI, HAMILTON ES, HAMILTON S, SERIE GAUICO

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

PRODUTTORE: HAMILTON MEDICAL AG
CODICE PRODOTTO: HA151228

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo VENTI
- Consumo medio mensile DUE

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO
[Redacted]
[Redacted]
LOREN

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
Centro di Riabilitazione Precoce
D. [Redacted]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa <u>CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIVALENTE</u>	
Codice e descrizione Centro di costo <u>B110102100</u>	
Dirigente <u>[REDACTED]</u>	Tel. <u>[REDACTED]</u> Fax <u>[REDACTED]</u>
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	€

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLIUSCARI
- Modello HAARD-20 ES
- Codice di Inventario aziendale 101953/101954/101955/101956/101957/101958

Data, 18-1-18 401953

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
 AZIENDA OSPEDALIERA
[REDACTED]
 Centro di Riabilitazione Poli-valente
 Unità Operativa Med. [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

CIRCUITO PAZIENTE ADULTI

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

DISPOSITIVO A DOBPIO RISCALDAMENTO

3. FINALITÀ D'USO:

1) IL RISULTATO PAZIENTE BC8099 VIENE UTILIZZATO CON
MUNDO RIRATO DE ATTIVO H900 (HAMILTON MEDICAL AR) FU
E COMPATIBILE CON LA MAGGIOR PARTE DEI VENTILATORI PER
PAZIENTI ADULTI IN COMPLESSO TRA CUI I VENTILATORI
DELLA LINEA HAMILTON MEDICAL (MODELLI E1, E1.100, E1.15, S1)
DELLA LINEA DRÄGER (MODELLI EUITA, EUITA0, EUITA NORA, EUITA 41
EUITA XL, SAVIVA) E MARQUET (MODELLI 300A, 300 B; SERVO-1)

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL
HM 30461

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo CENTO CINQUANTA
- Consumo medio mensile DISCI

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO
[REDACTED] DATA
[REDACTED]amento
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
[REDACTED] (SAN GIOVANNI)
[REDACTED]
Dirigente Medico D.ssa
RESPONSABILE D[REDACTED]MENTO

Data, 18-1-18

Dipartimento
[REDACTED]
D.O.C. D[REDACTED]

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data, _____



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	CENTRO DI RIANIMAZIONE POLMONARE		
Codice e descrizione Centro di costo	B1101021001		
Dirigente	[REDACTED]	Tel	[REDACTED] Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	€		

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario: VENTILAZORE HAMILTON MEDICAL
- Modello: G5
- Codice di Inventario aziendale: 101953/101954/101955/101956/101957/101958/101959

Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED]
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polmonare
 Dirigente Medico D. [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

ADATTATORE UCE AEREE ADULTI, POLMONI PER ED

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

ADATTATORE UCE AEREE ADULTO/PEDIATRICO DA PORTARE ALL'ESTREMITÀ PROXIMALE DEL CIRCUITO PAZIENTE TRA IL CIRCUITO E LA V PER CONSENTIRE LA POSIZIONAMENTO DEL SENSORE DI PO2 E AP NO2 AT

3. FINALITÀ D'USO:

L'ADATTATORE VIE AEREE VIENE UTILIZZATO PER IL
MONITORAGGIO DI PAZIENTI ADULTI/PEDIATRICI CON TUBO
ENDOTRACHEALE DI DIAMETRO VIE AEREE DI 4 mm. CON
IL SENSORE NIPOL VOUAKETRIX CAPACITÀ

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

PRODUTTORE: HAMILTON MEDICAL

CODICE PRODOTTO: HM281719

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo SEICENTO
- Consumo medio mensile CINQUANTA

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO
 COC [REDACTED]
 CP [REDACTED]
 LORENA [REDACTED]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
 STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
 AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC [REDACTED]
 Centro di [REDACTED]
 Dir [REDACTED]
 RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO RIANIMAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		310102001	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		€	

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLMONARE
- Modello HAMILTON MEDICAL G5
- Codice di Inventario aziendale 101953 - 101954 - 101956 - 101958

Data, 18-01-2018

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED]
 UOC. Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Medico D. [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

FILTRO INGRESSO ARIA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

PRODOTTO DOTATO DI UN FILTRO ANT. POLVERI e
DI UN FILTRO DELLA VENTOLA

3. FINALITÀ D'USO:

IL FILTRO INGRESSO ARIA HM 461275 E'
DESTINATO ALL'UTILIZZO CON I VENTILATORI
HAMILTON MODELLO TA

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL
HM 461275

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNO
- Fabbisogno annuo VENTICINQUE
- Consumo medio mensile DUE

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SAFA/CAPO TECNICO

[Redacted signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA
UOC ^{Diagnostica e Rianimazione}
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
Centro di Rianimazione
Dirigente M. [Redacted]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

[Redacted signature]
Dipartimento
U.O.C. [Redacted]

Data, 18.01.2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA _____)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data, _____



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Complesso San Giovanni - Addolorata
U.O.C. Anestesiologia e Rianimazione
Centro Rianimazione Polivalente

Dipartimento o Struttura Complessa	C. NANNAZIONE	Codice e descrizione Centro di costo	311010200	31010200
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]	Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto			€	

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORI AUTOMATICI HAMILTON G5
- Modello AERLOGEN
- Codice di Inventario aziendale 101953/101954/101955/101956/101957

Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
SAN GIOVANNI ADDOLORATA
[REDACTED]
Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

KIT AERLOGEN SOLO

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

SISTEMA PORTATILE

3. FINALITÀ D'USO:

PRESIDIO NECESSARIO PER LA NEBULIZZAZIONE CONTINUA O
INTERMITTENTE DEI FARMACI DURANTE LA VENTILAZIONE MECCANICA
OPPURE SUPPORTO RESPIRATORIO A PRESSIONE POSITIVA -

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

AEALDGEN
AE AG - AS 3300 5 pz.
AE AG - AS 3350 10 pz.

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNO
- Fabbisogno annuo DUCECENTO
- Consumo medio mensile VENTI

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
DOTT. GIOVANNI ADDOLORATA
UOC Anestesiologia

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa <u>CENTRO DI RIABILITAZIONE POLIVALENTE</u>	
Codice e descrizione Centro di costo <u>B1101102101</u>	
Dirigente	Tel. Fax
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	€

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. _____ Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLSO CARE HADRON
- Modello HADRON - G5
- Codice di Inventario aziendale 101453-101454-101455-101456-101457-101458

Data, 18-1-18 101958

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

 SAN GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Riabilitazione Polivalente

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

LINEA PRESSIONE DELLA COPPIA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

PRODOTTO NON USATO

3. FINALITÀ D'USO:

LA LINEA DI PRESSIONE DELLA CUFFIA È MONOUSO ED È DESTINATA AD ESSERE UTILIZZATA CON PAZIENTI ADULTI, PEDIATRICI E NEONATALI CON I VENTILATORI POLICOLARI HAMILTON MODELLO HAMILTON-S1 ED HAMILTON-R51 DOTATO DI MODULO INTEGRAZIONE CON IL CONTROLLO AUTOMATICO DI PRESSIONE INTELLIE OUF H0851004

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL A4
HM 282016

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo DUECENTO
- Consumo medio mensile DISC

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO
[Redacted]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
UOC Anestesi e Rianimazione

[Redacted]
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data, _____



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa <u>CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE</u>	
Codice e descrizione Centro di costo <u>BMIORIO</u>	
Dirigente	Tel. <u>[REDACTED]</u> Fax <u>[REDACTED]</u>
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto e	

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo, indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE HAMILTON MEDICAL
- Modello E5
- Codice di Inventario aziendale 101953 / 101954 / 101955 / 101956 / 101957 / 101958 / 101959

Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED]
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Me. [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

MEMBRANA VALVOLA ESPIRATORIA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

LA MEMBRANA DELLA VALVOLA ESPIRATORIA È IN BOTTONA DI SILICONE, STERILIZZABILE A VAPORE IN AUTOCLAVI. QUESTA MEMBRANA COPRE LA PARTE TERMINALE DELLA VALVOLA DI ESALAZIONE INTERNA AL VENTILATORE, CONSENTE IL COLLEGAMENTO DELLA LINEA ESPIRATORIA DEL CIRCUITO RESPIRATORIO DEL PAZIENTE.

3. FINALITÀ D'USO:

E DESTINATO ALL'UTILIZZO CON I VENTILATORI
HAMILTON R5

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL AB
CODICE PRODOTTO H5C 151233

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo VENTICINQUE
- Consumo medio mensile DUE

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO SALA/CAPO TECNICO

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO CORRISPONDENTE
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI
AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**
(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		31/04/02/001	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED] Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		e	

 In Uso

 Innovazione

 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLMONARE
- Modello HAMILTON G5
- Codice di Inventario aziendale 101953 - 101954 - 101956 - 101957

Data, 18-01-2017

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED]
 U.O.C. Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

NAPO ENALCA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

DISPOSITIVO A DUE REBBE

3. FINALITÀ D'USO:

LA NASOCANNULA MH 282496 E' MONOUSO E VIENE IMPIEGATA PER
SOMMINISTRARE GAS MEDICALI IN OSSIGENO TERAPIA A PAZIENTI
ADULTI/PEDIATRICI UTILIZZANDO I VENTILATORI POLMONARI DOTATI
DELLA FUNZIONE DI OSSIGENO TERAPIA AD ALTI FLUSSI TRA CUI I
VENTILATORI HAMILTON G5 - LA NASOCANNULA CONSENTE DI EROGARE
ALTI FLUSSI CONTESTUALMENTE AD ALTE CONCENTRAZIONI DI
OSSIGENO

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL
MH 282496

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo CENTOCINQUANTA
- Consumo medio mensile DIECI

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CARICATO
CON
CP
LORENA ROJEN
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDORONATA
UOC Assistenza e Riabilitazione
Centro di
Dirigente medico ESSA NORMA P...
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

Dipartimento di
e Assistenza
UOC, Ospedale
P...

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVACENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		BM10410200	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]
		Fax	[REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		€	

In Uso

Innovazione

Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLMONARE
- Modello HAMILTON GE
- Codice di inventario aziendale 101953 - 101954 - 101955 - 101956

Data, 18/1/18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED]
 U.O.C. Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Dirigente Medico [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

NASO CANNULA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

DISPOSITIVO A DUE REBBI

3. FINALITÀ D'USO:

LA NASOCANNULA HM 282497 È MONOUSO E VIENE IMPIEGATA PER SOMMINISTRARE GAS MEDICALI IN OSSIGENO TERAPIA A PAZIENTI ADULTO/PEDIATRICI UTILIZZANDO I VENTILATORI POLMONARI BOIATI DELLA FUNZIONE DI O₂ TERAPIA AD ALTI FLUSSEI (HA CUI, VENTILATORI HAMILTON S1 HAMILTONS ED HAMILTON C3 DI HAMILTON MEDICAL. LA NASOCANNULA CONSENTE DI EROGARE ALTI FLUSSEI CONTEMPORANEAMENTE AD ALTE CONCENTRAZIONI DI OSSIGENO.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL
HM 282497

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione U_{NO}
- Fabbisogno annuo CRISTO
- Consumo medio mensile DIECI

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

AZIENDA OSPEDALIERA
CAPO SALA
CPSI
[REDACTED]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA OSPEDALIERA
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
SAN GIOVANNI ADDOLME
UOC Anestesia e Rianimazione
Centro di
Dirigente medico Lisa No. [REDACTED]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 18-1-18

[REDACTED SIGNATURE]

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

Data, _____



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		Azienda Ospedaliera Complesso San Giovanni Addolorata U.O.C. Anestesi e Rianimazione	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 0 1 0 2 0 0		Centro Rianimazione Intensiva 31010200	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED] Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		€	

In Uso

Innovazione

Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE POLMONARE
- Modello HAMILTON MEDICAL G5
- Codice di Inventario aziendale 101953 - 101954 - 101955 - 101956 - 101957 - 101958 - 101959

Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE MEDICO
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA
[REDACTED]
[REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

SENSORE SpO2 A DITO CON CENOTTO

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

PRODOTTO MONDUSO

3. FINALITÀ D'USO:

SENSORE SFD MONOUSO (ACCOMANDATO PER APPLICARE SOLAMENTE PAZIENTI ADULTI CON PESO SUPERIORE AI 430 KG. - È DESTINATO AD ESSERE UTILIZZATO CON I VENTILATORI POLMONARI HAMILTON S-1 HAMILTON F5 HAMILTON C3 PER EVITARE ALTERAZIONI DELLA MUSCOLA MONTONATA IN CASO DI PALENTA DI PERFUSSIONE O DI DANNO INGRESSO DELLA CUTI. È CONSIGLIABILE SPOSTARE IL SENSORE OGNI 4-8 ORE -

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

HAMILTON MEDICAL
HM 281951

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNO
- Fabbisogno annuo CENTO
- Consumo medio mensile CINQUE

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

CAPO/SALA/CAPO 

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO



Data, 18-1-18

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		31010200	
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED]
		Fax	[REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		e	

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario: VENTILATORI HAMILTON
- Modello: 11
- Codice di Inventario aziendale: 101991 - 101997

Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED SIGNATURE AND STAMP]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

ASSIEME VALVOLA ESPIRATORIA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

L'ASSIEME VALVOLA ESPIRATORIA È COSTITUITO DA
DUE DISTINTE COMPONENTI: MEMBRANA E CALOTTA
ESTERNA, ENTRAMBI STERILIZZABILI A VAPORE IN AUTOCLAVE.
LA MEMBRANA DELLA VALVOLA È IN SILICONE.

3. FINALITÀ D'USO:

L'ASSIEME VALVOLA ESPIRATORIA HAMILTON MEDICAL
COD. HM 161175 È DESTINATA ALL'UTILIZZO CON
VENTILATORI HAMILTON T1

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

PRODUTTORE : HAMILTON MEDICAL AG
CODICE PRODOTTO : HM 161175

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione UNA
- Fabbisogno annuo OTTO
- Consumo medio mensile UNA

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

ATTENZIONE
CAPO SALA/CAPO TECNICO
[Redacted]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AZIENDA RICHIEDENTE
SAN GIACOMO ANCIANI
DIRIGENTE MEDICO
[Redacted]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

[Redacted]

Data, 8-1-18

Du compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI
AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa		CENTRO DI RIANIMAZIONE POLIVALENTE	
Codice e descrizione Centro di costo		31/01/02/00	
Dirigente	[REDACTED]	Tel. [REDACTED]	Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		€	

 In Uso

 Innovazione

 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione: al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario VENTILATORE HAMILTON MEDICAL
- Modello G5 - T1
- Codice di Inventario aziendale 101953 - 101954 - 101955 - 101956

 Data, 18-1-18

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO
 AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC Anestesia e Rianimazione
 Centro di Rianimazione Polivalente
 Di Sede Medica di [REDACTED]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

SENSORE DI FLUSSO ADULTO/PED MONOPAZIENTE

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

IL SENSORE DI FLUSSO È COSTITUITO DA UN CORPO PRINCIPALE, UNA MEMBRANA FLESSIBILE E DUE TUBI CON CODICE COLORE, FUNZIONA IN ABBINAMENTO AI VENTILATORI HAMILTON MEDICAL. IL SENSORE DI FLUSSO È MONOPAZIENTE NON SERICE.

