



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

| | | | |
|--|--|------------------------------|---------------------|
| Dipartimento o Struttura Complessa | UOC CARDIOLGIA CON RIABILITAZIONE CARDIACA | | |
| Codice e descrizione Centro di costo | B1101A11101100 UOS ELETTROSTIMOLAZIONE | | |
| Dirigente | Dott. P. CARDINALE | 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.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaustive, poiché sono elementi fondamentali per effettuare indagini di mercato che permettano la verifica dell'infungibilità.

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

INTICA 7 VR - T DX

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

DEFIBRILLATORE MONOCAMERALE TR CONDITIONAL
CON DIAGNOSTICA ATRIALE COMPLETA

3. FINALITÀ D'USO:

SOSTITUZIONE ED IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE con SENSING BICAMERALE
CON UN SOLO CATERETE

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

Biotronik

cod. 404633

codice ANSAS 304066

DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____ 1
- Fabbisogno annuo _____ 12
- Consumo medio mensile _____ 1

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

3784

Azienda Ospedaliera
C.O. San Giovanni Addolorata
CAPO SALA CAPO TECNICO
Coordinatore Infermieristico
CPSE Liana Fabra

U

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata
Uos Elettrostimolazione
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE

DOI, MARIO CARAIROLI
01080570

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

1 - 1 - 1 - 1

Data, 2/2/2019

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,