

VENTILATORI B-LEVEL (FASCIA BASSA)

<p align="center">DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA LOTTO 1</p>		<p align="right">Allegato "OE" al Capitolato Speciale Mod. Dettaglio Offerta Economica</p>		
Lotto/Tipologia Apparecchiatura	Caratteristiche minime richieste per pazienti con sindromi OSAS, OHS, in ventilazione non invasiva inferiore alle 12 ore, con pressione di supporto massima impostabile non inferiore a 25 cmH ₂ O	Prezzo Unitario <i>Iva esclusa (in cifre)</i>	Prezzo Totale <i>Iva esclusa (in cifre)</i>	Ribasso % Offerto (% unica)
<p><i>Lotto 1</i></p> <p>Fornitura N° 30 Ventilatori B-LEVEL (Fascia Bassa) <u>(comprensiva caratteristiche tecniche E configurazione minima e servizi analiticamente indicati nel Capitolato Tecnico)</u></p> <p>Q.tà Opzionale n° 20 unità</p> <p align="center"><u>Specificare</u></p> <p>Marca</p> <p>Modello</p> <p>Cod. prodotto</p>	<p>Caratteristiche minime:</p> <p>Modalità di ventilazione: CPAP, bilevel S, S/T, T</p> <p>Range di pressione impostabile almeno nei range: Ipap: 4 – 25 cm H₂O, Epap 4 – 20 cm H₂O</p> <p>Funzione di rampa per l'aumento graduale della pressione ad inizio terapia impostabile nel range: 5 – 40 minuti</p> <p>Rise time impostabile</p> <p>Rapporto I/E impostabile</p> <p>Frequenza respiratoria: da 5 a 25 apm</p> <p>Trigger inspiratorio ed espiratorio impostabile su vari livelli o in modalità automatica</p> <p>Umidificatore riscaldato dedicato o integrato con diversi livelli di temperatura impostabili</p> <p>Apparecchiatura dotata dei seguenti allarmi: disconnessione paziente e alimentazione</p> <p>Peso (completo di umidificatore) inferiore ai 2,5 Kg ± 10%</p> <p>Rumorosità non superiore a 30 dB.</p> <p>Alimentazione di rete 230 V ± 10%, 50 Hz.</p> <p>Dotazione completa di:</p> <p>alimentatore (se esterno all'apparecchiatura) completo di cavo di alimentazione</p> <p>Filtri aria antipolvere monouso (sono accettati anche i filtri lavabili riutilizzabili) in numero sufficiente a garantire la copertura di mesi 24 – <u>Per entrambe le tipologie la quantità fornita dovrà essere dimensionata sulla base dei quantitativi previsti nella scheda tecnica del prodotto offerto.</u></p> <p>3 circuiti tubo per ventilatore polmonare riutilizzabili</p> <p>manuale d'uso in lingua italiana</p> <p>memory card con dati di ventilazione, compliance ed efficacia (compreso AHI residuo) di capacità non inferiore a 1 GB.</p> <p>Possibilità prevista dal Costruttore nel manuale d'uso di utilizzo di circuiti universali non dedicati per lo specifico apparecchio</p>	<p>€ _____</p>	<p>€ _____</p>	<p>_____ %</p>
CERTIFICAZIONI E CONFORMITA'	<p>Le apparecchiature devono rispettare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CND e Registrazione con Numero di Repertorio dei Dispositivi Medici - la marcatura CE secondo la Direttiva 9342/CEE, recepita con D. Lgs. n.46/97 come modificata dal D. Lgs. n. 37/2010 - la conformità alle vigenti disposizioni in materia di sicurezza stabilite nel D. Lgs. n. 81/2008; -conformità alle norme vigenti in campo nazionale e comunitario per quanto attiene alle autorizzazioni alla produzione, alla importazione ed alla immissione in commercio. 			
GARANZIA E ASSISTENZA	<p>Garanzia ordinaria e manutenzione "full risk" di almeno 24 mesi secondo quanto analiticamente specificato nel Capitolato Tecnico di gara, ed in particolare, agli artt. 3.3, 3.4, 3.5.</p>			
<p align="right">PREZZO UNITARIO A BASE D'ASTA € 1.200,00 (Iva/E)</p> <p align="right">PREZZO COMPLESSIVO A BASE D'ASTA LOTTO 1 € 36.000,00 (Iva/E)</p>				
<p><u>COSTI SICUREZZA</u> della Ditta offerente (ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n° 50/2016 e ss.mm.ii.)</p> <p align="center">€ _____ (specificare)</p> <p align="center">N.B.: <u>COMPILARE CAMPO OBBLIGATORIO, PENA L'ESCLUSIONE</u></p>				
<p>Luogo _____ Data _____</p>		<p align="right">Il Rappresentante Legale (Firma digitale)</p> <p align="right">_____</p>		