


| | | | | |
|--|---|---|---|--|
|  | | VENTILATORI B-LEVEL (FASCIA MEDIA) | | |
| DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA LOTTO 2 | | | | |
| Allegato "OE" al Capitolato Speciale Mod. Dettaglio Offerta Economica | | | | |
| Lotto/Tipologia Apparecchiatura | Caratteristiche minime richieste per pazienti con sindromi OSAS, OHS, BPCO, sindrome restrittiva, neuromuscolare, in ventilazione non invasiva con pressione di supporto massima impostabile non inferiore a 30 cmH ₂ O e con garanzia di volume target | Prezzo Unitario <i>Iva esclusa</i> <i>(in cifre)</i> | Prezzo Totale <i>Iva esclusa</i> <i>(in cifre)</i> | Ribasso % Offerto <i>(% unica)</i> |
| Lotto 2 Fornitura N° 40 Ventilatori B-LEVEL (Fascia Media) <u>(comprensiva caratteristiche tecniche</u> <u>E configurazione minima e servizi</u> <u>analiticamente indicati nel Capitolato</u> <u>Tecnico)</u> Q.tà Opzionale n° 30 unità <div style="text-align: center;"><u>Specificare</u></div> Marca <hr/> Modello <hr/> Cod. prodotto <hr/> | Caratteristiche minime: Modalità di ventilazione: cpap, bilevel S, S/T, T, avaps o vt target Range di pressione impostabile almeno nei range: lpap: 4 – 30 cm H ₂ O, Epap 4 – 20 cm H ₂ O Volume target impostabile almeno nel range 300 – 1500 ml. Tempo inspiratorio impostabile. Frequenza respiratoria impostabile tra 5 e 30 apm. Rampa di salita della pressione (rise time) impostabile fra 0,1 e 0,6 secondi. Funzione di rampa per l'aumento graduale della pressione ad inizio terapia impostabile nel range 5 – 40 minuti (miglioramento del comfort del paziente). Trigger inspiratorio ed espiratorio impostabile su vari livelli o in modalità automatica Peso (completo di umidificatore) inferiore ai 2,5 Kg ± 10% Umidificatore riscaldato integrato e regolabile su vari livelli di temperatura Apparecchiatura dotata dei seguenti allarmi: disconnessione paziente, perdita alimentazione, apnea, Vt basso, volume al minuto basso Blocco parametri impostati. Rumorosità non superiore a 30 dB. Alimentazione di rete 230 V ± 10%, 50 Hz. Dotazione completa di: alimentatore (se esterno all'apparecchiatura) completo di cavo di alimentazione 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> 3 circuiti tubo per ventilatore polmonare riutilizzabili. manuale d'uso in lingua italiana. memory card con dati di ventilazione, compliance ed efficacia (compreso AHI residuo) di capacità Non inferiore a 1 GB. Possibilità prevista dal Costruttore nel manuale d'uso di utilizzo di circuiti universali non dedicati Per lo specifico apparecchio | € _____ | € _____ | _____% |
| CERTIFICAZIONI E CONFORMITA' | Le apparecchiature devono rispettare: - 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 | 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. | | | |
| PREZZO UNITARIO A BASE D'ASTA € 2.200,00 (Iva/E) | | | | |
| PREZZO COMPLESSIVO A BASE D'ASTA LOTTO 2 € 88.000,00 (Iva/E) | | | | |
| COSTI SICUREZZA della Ditta offerente (ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n° 50/2016 e ss.mm.ii.) | | | | |
| C _____ (specificare) | | | | |
| N.B.: COMPILARE CAMPO OBBLIGATORIO, PENA L'ESCLUSIONE | | | | |
| Luogo _____ Data _____ | | Il Rappresentante Legale (Firma digitale) _____ | | |