



B

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/ D.M.O.

DEA

Dott/Dott.ssa

F. MANCINI

RICHIESTA ACQUISTO APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

U.O.: ANESTESIA E RIANIMAZIONE / C.U.

A.S.L. RIETI
U.O.C. M.C.A.U.
Direttore Dott. Flavio MANCINI

SEDE: OGP S. CAMILO DE LUSIS - NERI

- NUOVA RICHIESTA altrimenti indicare la data della richiesta precedente/...../.....
- PIANIFICAZIONE TRIENNALE
- POTENZIAMENTO E/O IN URGENZA

1- DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLA TECNOLOGIA ELETTROMEDICALE RICHIESTA

..... ULTRACONGELAZIONE - 80°C PER LA

..... CONSERVAZIONE DI CAMPIONI BIOLOGICI

..... DIMENSIONI: 360 lit, 236 kg;

..... DIMENSIONI ESTERNE (L x P x H) = 792 x 950 x 1975

N.B.: nel caso di bene "esclusivo", ovvero il «prodotto o la tecnica è coperto da brevetto e/o privativa industriale» (Anac - Linee Guida Procedure negoziali n. 10.2015) o di bene "infungibile", ovvero «mancanza di una alternativa diagnostica e/o terapeutica» (Anac Linee Guida Servizi e forniture infungibili n. 8.2018) si chiede di predisporre la documentazione attestante la casistica e la denominazione del Fornitore.

2- INDICARE IL COSTO PRESUNTO: € 6.500,00

3- SPECIFICARE SE NECESSITA DI MATERIALE DI CONSUMO SI NO

4- IN CASO AFFERMATIVO, ELENCARE LA TIPOLOGIA E I QUANTITATIVI ANNUI DEL MATERIALE DI CONSUMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



5- NECESSITA' DI LAVORI EDILI/IMPIANTISTICI O INFORMATICI parere di massima

- SI
- NO

6- MODALITÀ PROPOSTA PER L' ACQUISIZIONE

Acquisto Service/Comodato Noleggio/Locazione/Leasing

Altro (specificare) _____

7- LA TECNOLOGIA RICHIESTA RIENTRA NELLA SEGUENTE FATTISPECIE:

INNOVAZIONE (*trattasi di una apparecchiatura non presente nella mia Unità Operativa*) in tal caso esplicitare con una relazione descrittiva l'efficacia clinica, l'appropriatezza della metodica, gli impatti sugli esiti e sui volumi tenuto conto dell'attuale disponibilità di personale, nonché l'eventuale esigenza di formazione

POTENZIAMENTO (*trattasi di una apparecchiatura che consente un incremento di attività e/o un miglioramento della qualità*) in tal specificare l'ambito:

INTEGRAZIONE TECNOLOGICA (*apparecchiatura/tecnologia già presente in azienda, ma in numero considerato non congruo rispetto alla domanda*) in tal caso indicare il numero delle apparecchiature presenti, la loro collocazione, il numero di esami diagnostici effettuati nell'ultimo triennio:

.....

AGGIORNAMENTO DELLA TECNOLOGIA IN USO (*up-grade*):

ADEGUAMENTO A NUOVE NORMATIVE (*in questo caso indicare i riferimenti normativi*):

.....

SOSTITUZIONE (*trattasi di una apparecchiatura da sostituire*) specificare

Descrizione: _____ N° Inventario - ASL: _____

Produttore: _____ Fornitore: _____

Modello: _____ Collocazione: c/o _____

Motivazione della sostituzione:

.....
.....
.....
.....
.....

8- SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME DELL'APPARECCHIATURA:

.....
VEDI ALLEGATO 1A
.....
.....
.....

9- INDICARE IL LUOGO DI UTILIZZO, NONCHE' IL NUMERO ORIENTATIVO DI PRESTAZIONI PREVISTE ANNUE A PARITA' DI DOTAZIONE ORGANICA:

.....
UTILIZZO IN SALA OPERATORIA ORTOPEDICA PER LA
CONSERVAZIONE DI TESSUTO MUSCOLO-SCHELETTICO
PRELEVATO A SCOPO DI DONAZIONE E TRAPIANTO.
.....
.....

10-L'APPARECCHIATURA RICHIESTA RICHIEDE / NON RICHIEDE UN INCREMENTO DELLE RISORSE IN TERMINI DI PERSONALE SANITARIO, DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA:

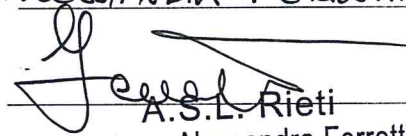
.....
NO
.....

Data 21.12.19

U.O.: ANESTESIA E RIANIMAZIONE / CU

Nome e cognome del Dirigente/Responsabile della U.O. (in stampatello)

Firma del Dirigente/Responsabile della U.O. (leggibile con timbro)

ALESSANDRA FERRETTI

A.S.L. Rieti
Dott.ssa Alessandra Ferretti
1101019014900876

N.B.: Il presente modulo va compilato dal Direttore/Dirigente della U.O. richiedente e trasmesso al Direttore del Dipartimento/D.M.O./Distretto di afferenza.

AUEGAD 1A.



Congelatore : caratteristiche indispensabili

Per conservare i campioni a -80°C

Congelatori a temperatura ultra-bassa verticale. *o omgion 5 A 1*

Ingombro minimo del congelatore (secondo attività prevista):

- Refrigerazione con modalità di risparmio energetico
- Interfaccia utente touch-screen: per monitorare lo stato del congelatore 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e accesso a registro degli eventi
- Porta USB integrata per trasferimento e scambio dati
- Utilizzo di refrigeranti ecologici, senza CFC / HCFC
- Sistema di refrigerazione con compressori ad alta efficienza per prestazioni e affidabilità
- Scambiatore di calore efficiente
- Sistema di gestione dell'alimentazione che protegga da variazioni di tensione e facilmente accessibile tramite il display touch-screen
- Porta di accesso posteriore per consentire l'uso di sonde e allarme remoti
- Filtro aria lavabile e facile da rimuovere
- Ripiani rinforzati in acciaio inossidabile
- Guarnizioni delle porte in posizione esterna
- Porta/sportelli per ciascun ripiano/vano interno isolate per mantenere la temperatura dell'armadio durante le aperture
- Magneti chiusura incorporati negli sportelli e porte