CARATTERISTICHE TECNICHE di minima:

**MONITOR DEFIBRILLATORE CON FUNZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO VOLUMI**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **MONITOR DEFIBRILLATORE CON FUNZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO** | | | | |
|  | Facile trasportabilità |  |  |  |
|  | Di dimensioni contenute |  |  |  |
|  | Dotato di maniglia |  |  |  |
|  | Di peso in ordine di piena operatività inferiore ai 10 Kg circa |  |  |  |
|  | Resistente agli urti ed impermeabile |  |  |  |
|  | Deve consentire la rilevazione dei seguenti parametri vitali: ECG 12 derivazioni, NIBP, SpO2, CO2. |  |  |  |
|  | Capacità di memoria di almeno 100 eventi e di almeno 30 m’ di registrazione ECG, oltre ad almeno 12 ore di trend grafici e numerici per tutti i parametri |  |  |  |
|  | Possibilità di trasferimento dati via modem standard, modem per PC, modem cellulare |  |  |  |
|  | Energia di uscita selezionabile da 2 a 360 Joules |  |  |  |
|  | Possibilità di programmare sequenze di scarica |  |  |  |
|  | Modalità di defibrillazione sincronizzata sull’onda “R” |  |  |  |
|  | Indicazione visiva e acustica dell’onda “R” |  |  |  |
|  | Indicazione visiva di modalità sincronizzata |  |  |  |
|  | Analisi automatica dell’ECG con riconoscimento e segnalazione della fibrillazione ventricolare |  |  |  |
|  | Tempo di carica minore di 10 secondi per 360 Joules |  |  |  |
|  | Indicatore di carica |  |  |  |
| **Nr.** | **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **Segue MONITOR DEFIBRILLATORE CON FUNZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO** | | | | |
|  | Segnale acustico e visivo di fine carica |  |  |  |
|  | Indicatore visivo della quantità di energia disponibile |  |  |  |
|  | Funzionante con piastre standard, elettrodi ECG/defibrillazione ed elettrodi defibrillazione/stimolazione |  |  |  |
|  | Ingressi: Defibrillazione-protetti, sia piastre sia cavo ECG a 3 a 6 ed a 12 derivazioni paziente, almeno tre derivazioni selezionabili, NIBP, SpO2, CO2. |  |  |  |
|  | Schermo LCD |  |  |  |
|  | Velocità della traccia 25 mm/sec |  |  |  |
|  | Ampiezza della traccia regolabile |  |  |  |
|  | Visualizzazione della frequenza cardiaca con relativo allarme impostabile |  |  |  |
|  | Valore di SpO2 aggiornato su singolo impulso |  |  |  |
|  | Potenza di scarica erogabile ed erogata |  |  |  |
|  | Registratore termico integrato con carta standard da 50 mm, velocità 25 mm/sec, registrazione manuale ed automatica (ritardo di 6-8 sec circa). |  |  |  |
|  | Registrazione di data, ora, dati personali paziente, frequenza cardiaca, derivazione ECG, parametri di stimolazione, parametri saturimetria, eventi (allarmi, defibrillazione, energia selezionata ecc.), possibilità di stampa automatica di eventi preselezionati. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **Segue MONITOR DEFIBRILLATORE CON FUNZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO** | | | | |
|  | Pacemaker esterno, defibrillazione-protetto, tipo sincrono e asincrono, frequenza di impulsi da 40 ad almeno 170 / min’, ampiezza di impulso da 40 ad almeno 200 mA, periodo refrattario variabile in rapporto alla frequenza di impulso impostata. |  |  |  |
|  | Alimentazione Interna: a batteria ricaricabile, con capacità di almeno 50 cicli di scarica a potenza massima e due ora circa di monitoraggio, allarmi di batteria scarica o di capacità residua limitata, indicatore di fase di ricarica. |  |  |  |
|  | Alimentazione Esterna: 220 Vca di rete, 12V cc batteria auto o similari. |  |  |  |
| **ASSISTENZA E MANUTENZIONE** | |  |  |  |
|  | Garanzia e servizio di assistenza e manutenzione full risk per i primi 12 mesi, comprensiva di:   * Manutenzione preventiva, almeno n. 2 interventi l’anno; * Manutenzione correttiva; * Fornitura parti di ricambio; * Customer care; * Reportistica sui livelli di servizio. |  |  |  |
|  | Numero interventi su chiamata/segnalazione illimitati; |  |  |  |
|  | Intervento entro 8 (otto) ore lavorative, dal momento della ricezione della “Richiesta di intervento” trasmessa dall’Amministrazione |  |  |  |
|  | Ripristino funzionalità dell’apparecchiatura/dispositivo guasta entro 3 (tre) giorni lavorativi dalla data di ricezione della “Richiesta di intervento” |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **Segue MONITOR DEFIBRILLATORE CON FUNZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO** | | | | |
|  | In caso di impossibilità di ripristino della funzionalità delle apparecchiature e/o dei dispositivi opzionali, sostituzione dell’apparecchiatura/dispositivo guasta con un’apparecchiatura/dispositivo identica a quella guasta entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla data di ricezione della “Richiesta di intervento” |  |  |  |
|  | Il Fornitore si impegna a garantire la disponibilità delle parti di ricambio per 10 (dieci) anni a decorrere dalla data di accettazione della fornitura |  |  |  |