

Allegato 6

REGIONE PIEMONTE – ASL VC "Fornitura in noleggio di sistemi per la terapia a pressione negativa per il trattamento delle lesioni cutanee" - full therapy

GRIGLIA DI VALUTAZIONE LOTTO 4

autocertificazione ai sensi D.P.R. 445/2000

CARATTERISTICHE MINIME - pena esclusione	SI/NO	eventuali note
SPECIFICHE TECNICHE APPARECCHIATURA		
unità per la creazione del vuoto		
kit di medicazione per applicazione sull'area da trattare		
strisce adesive per sigillare le perdite intorno alla medicazione		
allarmi acustici o visivi per la sicurezza del paziente e dell'operatore		
possibilità di visualizzazione o conoscere la pressione di esercizio in mmHg		
ogni accessorio necessario per il normale e corretto utilizzo		
conformità alla Direttiva 93/42/CEE, alla Direttiva 07/47/CEE ovvero al D.Lgs. 24-2-1997 n. 46 s.m.,i. ed altre normative vigenti		
SPECIFICHE TECNICHE KIT DI MEDICAZIONE		
Sistema corredato di tutto il necessario per il completo, corretto e sicuro utilizzo		
Pellicola adesiva latex free a basso potere allergenico per sigillare la zona di applicazione		
Sistema drenaggio con tubi dotati di dispositivo luer lock o analogo di sicurezza in grado di evitare il distacco accidentale del drenaggio		
Marcatura CE ai sensi del D.Lgs. 46/97 che recepisce la Direttiva 93/42/CEE – "Dispositivi Medici" e s.m.i.		
ATTIVAZIONE E ASSISTENZA TECNICA minima fornita		
attivazione entro 24 ore dalla richiesta se la stessa è inoltrata entro le ore 12.00 e 48 ore in caso di richiesta di venerdì		
copertura della garanzia da vizi e difetti di fabbricazione e sul funzionamento per tutti quei guasti non imputabili a mancata osservanza delle prescrizioni del manuale d'uso, incuria e simili non addebitando le giornate di non utilizzo a causa guasto		
manutenzione correttiva (a guasto), comprensiva di tutte le parti di ricambio, consumabili, software e hardware e sostituzione dell'intera macchina ove necessario per evitare interruzioni di terapia		
Manutenzione correttiva (a guasto) entro 24 ore nei giorni feriali e 48 ore nei giorni festivi		
Assistenza telefonica per i professionisti utilizzatori (no segreteria telefonica, no call center) direttamente con lo specialist aziendale di riferimento (con indicazione n° telefonico)		
FORMAZIONE DEL PERSONALE		
Presenza sull'intero territorio dell' A.I.C. n°3 i n affiancamento al personale sanitario dell'application specialist (su chiamata) nella fase di avvio del service e se necessario anche in momenti successivi		

Allegato 6

REGIONE PIEMONTE – ASL VC "Fornitura in noleggio di sistemi per la terapia a pressione negativa per il trattamento delle lesioni cutanee" - full therapy

GRIGLIA DI VALUTAZIONE LOTTO 4

autocertificazione ai sensi D.P.R. 445/2000

CARATTERISTICHE MINIME - pena esclusione	SI/NO	eventuali note
Caratteristiche oggetto di valutazione (punteggio qualità)		
QUALITA' DELLE ATTREZZATURE		
Facilità di utilizzo		
Caratteristiche innovative		
Precisione nella regolazione e nel controllo della pressione negativa e caratteristiche allarmi		
Possibilità di essere disconnessa dalla medicazione per 1 h senza perdere la pressione negativa		
QUALITA' DEL MATERIALE DI CONSUMO		
Disponibilità di medicazioni di diverse misure		
Capacità dei filler di adattarsi alle varie tipologie e conformazioni delle ferite		
Facilità di posizionamento del sistema di medicazione		
Medicazione atraumatica con bordo in silicone		
Sistema di drenaggio antidecubito		
QUALITA' DELL'ASSISTENZA E FORMAZIONE		
Sostituzione dell'apparecchio entro le 24 ore dalla chiamata per i giorni festivi		
Sostituzione dell'apparecchio entro 6 ore dalla chiamata nei giorni feriali		
Assistenza telefonica per i pazienti utilizzatori finali (es. numero verde)		
Corsi di formazione per gli utilizzatori aggiuntivi oltre a quelli minimi richiesti per gara		

FIRMA _____ (allegare documento d'identità)