**QUESTIONARIO TECNICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DESCRIZIONE** | | **RISPONDENZA AI REQUISITI RICHIESTI (*indicare SI / NO per ogni singola voce)*** | | **MODELLO / CODICE OFFERTO** | | **RIFERIMENTO (*indicare Documento e numero di pagina di riferimento / rimando del requisito)*** | |
|  | **FORNITURA DI SET UNIVERSALE MONOUSO A TRE PERFORATORI PER POMPA DI INFUSIONE RAPID INFUSER RI-2 IN DOTAZIONE ALL’U.O.S.D. TRAUMA CENTER DELL’AZIENDA** | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
|  | ***Rispondente ai seguenti requisiti tecnico-operativi:*** | | | | | |  | |
|  | ***Caratteristiche essenziali*** | | | | | |  | |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura nuova di fabbrica | |  | |  | |  | |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura di ultima generazione | |  | |  | |  | |
| **Caratteristiche Generali** | | |  | |  | |  | |
| **Set universale monouso a tre perforatori di sacche** | | |  | |  | |  | |
| **sterile, apirogeno, biocompatibile** | | |  | |  | |  | |
| **spazio morto max 250ml con gocciolatoio 120ml con filtro da 250 micron** | | |  | |  | |  | |
| **filtro idrofobico per rimozione dell’aria** | | |  | |  | |  | |
| **tubi per pompa** | | |  | |  | |  | |
| **scambiatore di calore** | | |  | |  | |  | |
| **camera di pressione con degassificatore** | | |  | |  | |  | |
| **linea paziente da 135cm circa** | | |  | |  | |  | |
| **con porto per iniezioni** | | |  | |  | |  | |
| **senza alluminio** | | |  | |  | |  | |