**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 INIETTORE AUTOMATICO PER RADIOFARMACI** | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
|  | ***Rispondente ai seguenti requisiti tecnico-operativi:*** | | | | | |  | |
|  | ***Caratteristiche essenziali*** | | | | | |  | |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura nuova di fabbrica | |  | |  | |  | |
|  | Attrezzatura / Apparecchiatura di ultima generazione | |  | |  | |  | |
| **Caratteristiche Generali**  **L’INIETTORE AUTOMATICO PER RADIOFARMACI DEVE:** | | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Essere classificato come dispositivo medico di classe I, |  |  |  |
|  | Consentire, tramite pompa di infusione, l’esecuzione di iniezioni endovenose automatiche di radiomolecole (per esami PET, SPET, scintigrafie e teragnostica) |  |  |  |
|  | Utilizzare kit monouso |  |  |  |
|  | Contenere al minimo l’esposizione alle radiazioni ionizzanti dell’operatore durante la fase di iniezione |  |  |  |