

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE INTENSIVA

C.I.G. = 3518644CDF

ALLEGATO “B”

Il riferimento alle marche o ditte non deve intendersi assolutamente vincolante, pertanto il prodotto sarà ritenuto valido qualora lo stesso risulti di tipo o equivalente a quanto richiesto.

PAZIENTE M.V.. DI Lamezia Terme

1. Presidi insostituibili ed indispensabili

a) N° 2 Ventilatori polmonari con le seguenti caratteristiche:

MODALITA' DI VENTILAZIONE

CPAP ,ST ,APCV

PSV/VTg – Ventilazione in Pressione di Supporto a Volume Corrente Garantito

CV/ACV – Ventilazione Volumetrica Controllata o Assistita/Controllata

ALTRE CARATTERISTICHE

Ventilazione in circuito monotubo o doppio tubo. Riconoscimento automatico del tipo di circuito.

Possibilità di impiego di doppio circuito con spirometria espiratoria.

Trigger automatici e regolabili.

Peso con batteria interna non superiore ai 5 kg.

Timin e Timax regolabile in modo indipendente. Arricchimento in ossigeno a bassa pressione

ALLARMI

Arresto del ventilatore, assenza rete elettrica, , bassa pressione, alta pressione, deconnessione paziente, pressione prossimale, batteria scarica, allarmi tecnici.

MISURE VISUALIZZABILI SUL DISPLAY

Pressione istantanea, Volume corrente inspiratorio, Frequenza paziente, Rapporto I/E, Volume Minuto inspiratorio, Volume corrente espiratorio (solo in configurazione doppio circuito), Volume Minuto espiratorio (solo in configurazione doppio circuito), Perdite (solo in configurazione doppio circuito), Flusso espiratorio massimo (solo in configurazione doppio circuito).

Si fa presente che il paziente ad oggi è ventilato con un ventilatore polmonare avente le sopraindicate caratteristiche.

Timbro e firma per accettazione _____

- b) N° 2 Broncoaspiratori con batteria con portata di aspirazione da 25/30 lt al minuto
- c) N° 1 Saturimetro rete batteria
- d) N° 1 Carrello per ventilatore
- e) N° 1 Pallone Ambu

2. Materiale di consumo per la gestione del ventilatore

- a) N° 4 circuiti mese per ventilatore polmonare
- b) N° 30 Catether mounth con raccordo girevole al mese
- c) N° 30 filtri antibatterici/ umidificatori al mese
- d) N° 4 filtro antipolvere per ventilatore polmonare al mese
- e) N° 2 Kit per aspirazione al mese.

3. Materiale di consumo per la gestione della tracheotomia e della peg:

- a) N° 1 canula tracheostomica N° 8 Blueline al mesr
- b) N° 30 Metalline per tracheotomia 8x9 al mese
- c) N° 4 fascette reggicanula al mese
- d) N° 150 sondini per aspirazione varie misure al mese
- e) N° 100 coppie di guanti in lattice al mese
- f) N° 1 flacone di acqua ossigenata al mese
- g) N° 30 garze sterili per medicazione tracheotomia 10x 10 al mese
- h) N° 2 cerotti Durapore di seta al mese
- i) N° 20 spazzolini per pulizia controcanula
- j) N° 1 Sensore monopaziente con chiusura in velcro per rilevazione SaO2

Tutte le su elencate apparecchiature dovranno essere periodicamente controllate per garantire lo svolgimento continuativo senza interruzione della terapia ventilatoria. Si precisa che la manutenzione ordinaria e straordinaria è a carico della ditta aggiudicataria.

4. Intervento Personale infermieristico dovrà essere garantito per numero 2 ore al giorno esclusi domeniche e festivi e dovrà occuparsi di:

- controllo della terapia ventilatoria
- Eseguire la terapia giornaliera
- Sostituzione monouso
- Fornitura e gestione materile di medicazione

5. Intervento fisioterapeutico dovrà essere garantito per N° 5 accessi settimanali esclusi domeniche e festivi e dovrà occuparsi di:

Timbro e firma per accettazione _____

- respiratoria manuale
- posturale
- mobilizzazione degli arti

6. Visite specialistiche di un medico rianimatore per N° 2 accessi mensili

E' infine necessario che la società sia in possesso di un numero verde attivo 24 ore tale da poter gestire eventuali richieste di assistenza, che dovrà essere tempestiva.

IMPORTO ANNUO A BASE D'ASTA per tutte le prestazioni sopra descritte, a favore del paziente M.V. = € 35.000, 00 + IVA

Timbro e firma per accettazione _____