

Foe
27/3/11
d

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
ORISTANO

Prot. N° 3680882

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato L° _____ del _____ Oristano, li 21.03.2012
Composto di n° 3 fogli

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

Al Servizio Provveditorato

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. [REDACTED], prot. n° 8203 del 01.02.2012, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da [REDACTED], allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito [REDACTED]

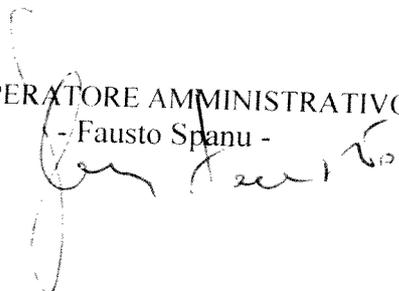
- Umidificatore per ventilatore polmonare (SOLO LX - RESPIRONICS):

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio Delabona -



L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -



Servizio Sanitario - Regione Sardegna
Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME _____ COGNOME _____ ETÀ: _____
Nato a _____ il _____ C.F. _____
Residente in _____ Via _____ N. _____

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica _____

Valutazione dei deficit _____

Valutazione funzionale e abilità residue Il pz è già in terapia con CPAP
(SOLO LX - RESPIRANTS) dal 2002

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare _____

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

Tempi di impiego previsti

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>Umidificatore per Ventilatore</u> <u>polmonare (solo LX)</u>			<u>1</u>

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del DM 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è guasto rotto usurato
data dell'ultima fornitura _____ dichiaro che non è convenientemente riparabile

b. se trattasi di fornitura che ha **non superato** i tempi minimi di rinnovo
(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

trattasi di presidio: guasto rotto usurato sostituzione componenti usurate
 Altro _____ dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)
 particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di **minore di anni 18**

rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
 rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

Situazione dell'avente diritto

Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

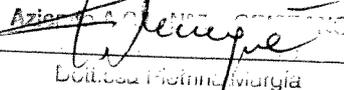
- invalido già riconosciuto** (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
- invalido già riconosciuto** per il quale viene richiesta assistenza protesica **non correlata** alla invalidità riconosciuta
- trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento **riconosciuta**: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- minore di anni 18**, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

- istante in attesa di accertamento** di invalidità
- trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Ostiano 30-01-2012

Lo Specialista

Azienda Ospedaliera Montegurtei

Dot.ssa Marina Margia

Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN



Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato del 11 APR 2012
 Composto di n° 4 fogli

Servizio Sanitario Regionale
 ASL N. 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

Arrivato il _____

Spett. _____
 ASL N. 5 ORISTANO
 SERVIZIO PROVVEDITORATO
 VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO
 FAX 0783/73315
 C.A.
 Gent.ma D.ssa Faa
 Gent.ma D.ssa Demurtas

CENTRO SANITA' CENTRO
 Via Della Fisica,5
 Zona industriale Prato della Corte
 00065 - Fiano Romano (Roma)
 Tel. 0765. 424211 - 4
 Fax 0765. 400795

Prot. N°

Data

OGGETTO:

OFFERTA PER FORNITURA
 UMIDIFICATORE RISCALDATO

0674-2012/CSC/FR/DV/leg

11.04.2012

In riferimento alla Vs. gradita richiesta prot. 24505 del 10/04/12, ns. protocollo di ricezione 2300, con la presente Vi rimettiamo ns. migliore offerta per quanto da Voi richiestoci, ed in particolare:

TIPOLOGIA DELLA FORNITURA	COD. PRODOTTO	N°	PREZZO UNITARIO € + IVA	PREZZO TOTALE € + IVA
TIPOLOGIA A) VENDITA DISPOSITIVO				
UMIDIFICATORE RISCALDATO PER CPAP SOLO LX RESPIRONICS		4211 1	195,50	195,50
			TOTALE FORNITURA € 195,50.= / + IVA (centonovantacinqueeuro/50).=/ + IVA	

Si dichiara che VITALAIRE Italia S.p.A. è distributrice per l'Italia dei prodotti PHILIPS RESPIRONICS, COVIDIEN, NONIN, RESMED, FISHER & PAYKEL, AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS, inoltre tutti i prodotti commercializzati da VITALAIRE Italia S.p.A. rispondono alle normative vigenti e sono marchiati CE.

Si dichiara inoltre che VITALAIRE ITALIA S.p.A. accetta di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

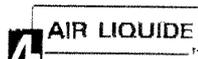
Numeri	Numeri Verde.....	800863062
Utili	Reperibile Tecnico.....	337.275418
	Customer Service.....	TEL: 0765-424211- INT 4
	Customer Service.....	FAX: 0765-400795
	Referente Commerciale.....	SIG. ROSSI 335-5465102

Condizioni di fornitura per acquisto apparecchio

Iva:.....vs. Carico nella misura del 4%
 Trasporto ed imballaggio:.....Ns. Carico
 Merce:.....f.co Vs. Magazzini
 Garanzia:.....2 anni contro ogni difetto di fabbrica
 Consegna:.....entro 10 (dieci) giorni lavorativi da Vs. ordine
 Pagamento:.....90 gg. D.f. Rimessa diretta
 Validità offerta:.....A tutto gennaio 2013, salvo offerte migliorative per aggiornamenti listini

Restiamo in attesa di un vs. gradito riscontro e cogliamo l'occasione per porgerVi i ns. più cordiali saluti.

Vitalaire Italia s.p.a.
 Responsabile Commerciale Area Centro

 <p>Philips S.p.A. Healthcare - Respironics Via G. Casati, 23 20900 Monza</p>	<p align="center">SCHEDA DISPOSITIVI MEDICI</p> <p align="center">Scheda tecnica Relative ai "dispositivi medici" (rif. Direttiva 93/42 CEE integrata e modificata da Direttiva 2007/47 CEE)</p>	<p>N. SCHEDA: 12 CODICE: 1009492 REVISIONE: 0.0 DATA: 10/10/2005</p> <p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	---

A) INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

<p>Nome: Heated Umidifier</p> 	<p>Codice: 1009492</p>
<p>Modello: H2</p>	<p>Denom. Merceologica: Umidificatore Riscaldato per CPAP/Bilevel</p>
<p>Fabbricante: Respironics Inc.</p>	<p>Nazione di produzione: USA</p>
<p>Importatore: Philips S.p.A.</p>	<p>Manutentore: Philips S.p.A.</p>
<p>Fornitore: Philips S.p.A.</p>	
<p>Anno inizio produzione</p>	<p>2002</p>
<p>Anno inizio commercializzazione</p>	<p>2002</p>
<p>Periodo di garanzia produttore</p>	<p>12 mesi</p>
<p>Periodo di garanzia fornitore</p>	<p>12 mesi</p>

Caratteristiche e prestazioni:

L'umidificatore riscaldato H2 riscalda ed umidifica l'aria erogata da dispositivi a pressione positiva per garantire comfort e compliance al paziente.

L'umidificatore riscaldato H2 riscalda l'acqua nella camera, aumentando così la produzione di vapore acqueo. Un maggior vapore acqueo significa che più umidità viene aggiunta all'aria erogata tramite il circuito paziente.

L'umidificazione determina una sensazione di maggiore comfort ed è generalmente preferita dai pazienti sottoposti a terapia.

I comandi on-off e controllo temperatura sono semplici da usare.

La temperatura può essere impostata secondo cinque (40 °C a 65°C) diverse modalità per un comfort personalizzato.

Il design compatto occupa uno spazio minimo a fianco letto.

La camera umidificatrice staccabile è semplice da riempire e lavabile in autoclave.

Il vassoio su cui poggia la camera è staccabile per consentire la pulizia.

Capacità 400 ml.

Livello protezione IPX1

B) NORME E CERTIFICAZIONI

Apparecchiatura di classe (Direttiva 93/42)	IIA
Sottoposta a marchio CE	SI
L'Apparecchiatura possiede marchi di conformità esteri	SI
Apparecchio conforme alle norme IEC	SI
Apparecchio conforme alle norme CEI 62.5	SI
L'apparecchiatura ha il simbolo di identificazione del tipo visibile	SI
Si forniscono i manuali d'uso in lingua italiana	SI
Si garantisce la "messa in servizio" dell'apparecchiatura, nonché l'istruzione completa	

Philips S.p.A.
Healthcare - Respironics
sede operativa
Via G. Casati, 23 - 20900 Monza
Tel: 039-203.1

Sede Legale:
Via L. Mascheroni 5 - 20123 Milano
Cap. Soc.: Euro 68.068.000,00 i.v.
Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e
P.IVA 00856750153
R.E.A. Milano: n. 88001
Direzione e coordinamento: Koninklijke Philips Electronics N.V.

<p>PHILIPS</p> <p>RESPIRONICS</p> <p>Philips S.p.A. Healthcare - Respiration Via G. Casati, 23 20900 Monza</p>	<p align="center">SCHEDA DISPOSITIVI MEDICI</p> <p align="center">Scheda tecnica Relative ai "dispositivi medici" (rif. Direttiva 93/42 CEE integrata e modificata da Direttiva 2007/47 CEE)</p>	<p>N. SCHEDA: 12 CODICE: 1009492 REVISIONE: 0.0 DATA: 10/10/2005</p> <p>Pagina 2 di 3</p>
--	---	---

del personale preposto all'uso, mediante personale qualificato	SI
Si forniscono i manuali tecnici dell'apparecchiatura solo se espressamente richiesto	SI

C) INFORMAZIONI SULLA MANUTENZIONE

Si garantisce la manutenzione per 5 anni successivi alla fine produzione del modello	
Si garantisce la disponibilità di componenti di ricambio per 5 anni successivi alla fine produzione del modello	

D) PROGRAMMA DI MANUTENZIONE PREVENTIVA CONSIGLIATO
- pulire quotidianamente camera umidificatrice
- Pulire tubo di collegamento umidificatore-ventilatore
E) PROGRAMMA DI MANUTENZIONE ORDINARIA CONSIGLIATO
- pulire quotidianamente camera umidificatrice
- Pulire tubo di collegamento umidificatore-ventilatore

Per la tipologia dell'apparecchio, non è prevista alcuna proposta di contratto di manutenzione

F) DATI TECNICI PER L'INSTALLAZIONE	
Tipo dell'apparecchio (B - BF - CF rif. Norme CEI 62.5)	BF
Dimensioni (alt. X largh. X prof.)	(17x14x13) cm.
Peso	740 gr.
Allimentazione a corrente continua	
Allimentazione elettrica da rete tensione (Volt)	100 - 240
Frequenza (Hz)	50 - 60
Tipo di alimentazione	2 Fasi
Potenza elettrica impegnata (VA)	
Assorbimento massimo allo spunto	1,7 A max
Esigenza di alimentazione stabilizzata entro il %	
Esigenza di alimentazione ininterrotta	
Spina di tipo stampato	SI
Cavo separabile	SI
Calore disperso nell'ambiente	No
Limiti di temperatura ambientale di funzionamento	
Limiti di umidità ambientale di funzionamento	5 a 35 °C
Sorgente d'alimentazione interna tensione nominale	15 a 95%
Tipo pile/batterie	
Numero pile/batterie	
Capacità di carica	
Autonomia in ore al massimo dell'assorbimento	
Tempo di carica al 100%	
Reperibilità pile/batterie	

Infrastrutture particolari necessarie per l'installazione: **NESSUNA**

Ulteriori esigenze tecniche per l'installazione, il funzionamento corretto e l'uso sicuro dell'apparecchiatura: **CONSULTARE IL MANUALE D'USO**

Philips S.p.A.
Healthcare - Respiration
sede operativa
Via G. Casati, 23 - 20900 Monza
Tel: 039-203.1

Sede Legale:
via L. Mascheroni 5 - 20123 Milano
Cap. Soc.: Euro 68.068.000,00 i.v.
Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e
P.IVA 00856750153
R.E.A. Milano: n. 88001
Direzione e coordinamento: Koninklijke Philips Electronics N.V.

<p>PHILIPS</p> <p>RESPIRONICS</p> <p>Philips S.p.A. Healthcare - Respirationics Via G. Casati, 23 20900 Monza</p>	<p>SCHEDA DISPOSITIVI MEDICI</p> <p>Scheda tecnica Relative ai "dispositivi medici" (rif. Direttiva 93/42 CEE integrata e modificata da Direttiva 2007/47 CEE)</p>	<p>N. SCHEDA: 12 CODICE: 1009492 REVISIONE: 0.0 DATA: 10/10/2005</p> <p>Pagina 3 di 3</p>
---	---	---

G) LIMITAZIONI D'USO

L'APPARECCHIO DEVE ESSERE UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE DA PERSONALE SANITARIO SOTTO LA SUPERVISIONE DI UN MEDICO E SECONDO LE MODALITA' PREVISTE DAI MANUALI D'ISTRUZIONE. NEI CASI DI UTILIZZO EXTRA-OSPEDALIERO, IL PAZIENTE DEVE ATTENERSI STRETTAMENTE ALLE ISTRUZIONI IMPARTITE DAL MEDICO CURANTE E IN CONFORMITA' A QUANTO PREVISTO DAL MANUALE D'USO

H) AVVERTENZE E PRECAUZIONI

- Questo umidificatore è controindicato per quei pazienti le cui vie aeree superiori siano state bypassate.
- Usare l'umidificatore solo per l'impiego a cui è destinato, secondo le istruzioni presentate in questo manuale. Usare solo accessori consigliati dalla Respirationics o dall'operatore sanitario.
- Non azionare mai l'umidificatore nel caso in cui i componenti risultino danneggiati, se non funziona correttamente o se è stato fatto cadere o usato in modo improprio.
- Non usare l'umidificatore se il contenitore dell'acqua presenta delle perdite o appare danneggiato in alcun modo. Scollegare il cavo di alimentazione dalla presa di rete e mettere il dispositivo fuori servizio. Rivolgersi al distributore di prodotti per uso domiciliare.
- I dispositivi di titolazione automatica non funzionano correttamente con un umidificatore. Consultare i manuali clinici/operatorivi di tali dispositivi.
- Evitare di toccare la piastra di riscaldamento tranne quando l'umidificatore è scollegato e la piastra si è raffreddata.
- Questa apparecchiatura non è adatta all'uso in presenza di anestetici infiammabili mescolati ad aria, ossigeno o protossido di azoto.
- Non usare l'umidificatore quando la temperatura ambiente supera i 35 °C. In caso contrario, la temperatura dell'aria somministrata al paziente può superare i 41 °C, causando irritazione alle vie aeree del paziente.
- Per evitare il rischio di scosse elettriche, scollegare il cavo di alimentazione dell'umidificatore prima di pulirne la base. NON immergere la base né il cavo in alcun liquido.
- Ispezionare periodicamente il cavo di alimentazione per identificare eventuali danni o segni di usura. Sostituirlo se occorre.
- Per evitare di danneggiare l'umidificatore, non usarlo con invertitori c.c./c.a. o con gruppi di continuità.
- Non versare acqua oltre il livello di riempimento massimo.
- Accertarsi che il paraspruzzi sia fissato bene.

I) SMALTIMENTO

Conforme alle direttive WEEE/RoHS sul riciclaggio (smaltimento delle apparecchiature elettriche ed elettroniche/limitazioni all'uso di alcune sostanze pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche). Se nell'area d'uso si applicano le direttive di riciclaggio WEEE/RoHS, fare riferimento al sito Internet www.respirationics.com per ottenere il documento necessario al riciclaggio del prodotto.