

Foto
1/2/12



ASL Oristano

Allegato n° 4 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 4 fogli

DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. N. 3913394

Oristano, 03.07.2012

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° 44245 del 03.07.2012, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da [redacted] in [redacted], allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto A CARATTERE D'URGENZA per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito [redacted]

- N° 1 Ventilatore presso volumetrico bilevel "CARAT II HOFFRICHTER MEDIGAS MONOTUBO", codice ISO 03.03.15;
- N° 3 Maschere "ULTRA MIRAGE" non ventilata Full Face misura M;
- N° 3 curcuiti monotubo dedicato con valvola espiatoria;
- N° 24 filtri ventilatori dedicati;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

f

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

Allegato IA

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica
Dimissione Ospedaliera

Assistito

NOME _____ COGNOME _____ ETA': _____
Nato a _____ C.F. _____
Residente in _____ TELEF. _____

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica _____

Valutazione del deficit _____

Valutazione funzionale e abilità residue

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

VENTILAZIONE PRESSOMETRICA INVASIVA PER VIA TRACHEOSTOMICA CON BILEVEL : IPAP 23 CM H2O . EPAP 10.5 CM H2O

PRESIDI PROPOSTI

Descrizione Presidio	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
VENTILATORE PRESSO VOLUMETRICO BILEVEL IL PZ DURANTE LA DEGENZA E' STATO ADATTATO A: CARAT II HOFFRICHTER MEDIGAS MONOTUBO			
MASCHERA ULTRA MIRAGE NON VENTILATA FULL FACE MISURA M			3 MESE
CIRCUITO MONOTUBO DEDICATO CON VALVOLA ESPIRATORIA			3 ANNO
FILTRI VENTILATORE DEDICATI			2 PER MESE

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 14-03-07 dichiara che non è convenientemente riparabile
- b. se trattasi di fornitura che **non ha 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

Lettera c dell'art 2 del DM 332/99

- istante in attesa di riconoscimento**

PRESCRIZIONE AI SENSI DELL'ART. 2 LETTERA E DEL D.M. 332/99

A) PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DA PARTE DI STRUTTURA DI RICOVERO PUBBLICA

AZIENDA USL N. _____ DI _____

PRESIDIO OSPEDALIERO _____ UNITA' OPERATIVA DI _____

B) PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DA PARTE DI STRUTTURA DI RICOVERO ACCREDITATA

AZIENDA USL N. _____ DI _____

PRESIDIO OSPEDALIERO _____ UNITA' OPERATIVA DI _____

Si certifica che il paziente sopra indicato è ricoverato presso questa Unità Operativa e necessita con urgenza del dispositivo prescritto prima della dimissione in quanto affetto grave e permanente menomazione che richiede una tempestiva attivazione del progetto riabilitativo.

Data 20-06-2012

Il Responsabile dell'Unità Operativa Ospedaliera

Note: PRESCRIZIONE DI MATERIALE DI CONSUMO IN PZ GIA' IN POSSESSO DI ASPIRATORE, VALIDA PER 12 MESI

I.N.R.C.A.



Sede di Cagliari
www.inrca.it

Unità Operativa di
Pneumologia

Responsabile inc.:

Dott. Roberto Perra

Dirigenti medici:

Dott. A. Agostino Coni
Dott. Carlo Rattu
Dott. M. Antonietta Tronc
Dott. Nora Usai

Attività:

Poligenza
Day Hospital
Ambulatorio
Pneumologia respiratoria
Riabilitazione respiratoria
Allergologia respiratoria
Polisonnografia
Fibrobroncoscopia

Alla cortese attenzione servizio ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

USL N 5

ORISTANO

Si comunica che il Signor [redacted] nato a [redacted] il [redacted] ricoverato presso la nostra struttura per: [redacted]

[redacted] CON IPOVENTILAZIONE

[redacted] CON [redacted]

[redacted], dopo vari tentativi, è stato

ventilato in NIV PSV ST con netto miglioramento del pattern respiratorio notturno e dei

valori dei gas ematici diurni e notturni, con l'utilizzo del ventilatore presso-volumetrico

BILEVEL CARAT III/OFFRICHTER MEDIGAS MONOTUBO IN NOSTRO POSSESSO

E ATTUALMENTE DISPONIBILE.

In fede
[Signature]

Cagliari 20-06-2012

FAX

Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Proveditorato N° del
 Composto di n° 7 fogli

Arrivato il _____
 Prot. N. _____

2012
 1/007
 L

To: ASL ORISTANO
 Company:
 Fax: 0078373315
 Phone:

From: MEDIGAS ITALIA S.r.l. - Via Edison, 6 - 20090 ASSAGO
 Fax: 0248881150
 Phone: 024888111
 E-mail: voipfax@praxair.com

NOTES:

offerta GR1201888



Offerta n. GR1201888/ ar

MEDIGAS Italia S.r.l.
I-20090 Assago (MI) - Via Edison, 6
Tel. +39 02 48881111 - Fax +39 02 48881150
www.medigas.it
Capitale Sociale € 4.000.000 int. vers.
Reg. Imprese Milano N. 02466440167
REA Milano 1502123
C. F. 02466440167 - P. IVA 11861240155

800-210911

Iscrizione Registro AEE
n.: IT0802000002498

Spettabile
AZIENDA U.S.L. 5 ORISTANO
Servizio Provveditorato
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO (OR)

Assago, 05/07/12

La sottoscritta MEDIGAS Italia S.r.l. con sede legale in Via Edison, 6 – 20090 Assago (MI), si pregia sottoporre alla Vostra cortese attenzione la propria migliore offerta, stilata a seguito della Vostra richiesta prot. 44927 del 5.7.2012, avente per oggetto

VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO MOD. "CARAT II"

Codice	Descrizione	Q.tà	Prezzo Unitario a Voi riservato Euro	Totale Euro
140300000	VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO MOD. CARAT II CND: Z12030103 RDM: 117754/R Ventilatore volumetrico/pressometrico a turbina, controllato da microprocessore adatto per la terapia ventilatoria a breve e a lungo termine. E' idoneo per il supporto ventilatorio di tipo invasivo e non invasivo sia per pazienti adulti sia pediatrici offrendo diverse modalità ventilato rie. Provvisto di Marchio CE-MDD in conformità alla Direttiva 93/42CEE.	1	5.700,00	5.700,00
109901369	MASCHERA ULTRAMIRAGE NO FORO ORO-NASALE MIS. M + SIST.FISS CND: R03010199 RDM: 16145/R	3	175,00	525,00

Pagina 1 di 2



SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO

7
12



Offerta n. GR1201888/ ar

Codice	Descrizione	Q.tà	Prezzo Unitario a Voi riservato Euro	Totale Euro
140200014	CIRCUITO PAZIENTE ADL 180CM + VALVOLA ESP+PRESS x CARAT CND: R020101 RDM: 152151/R	3	20,00	60,00
140200010	FILTRO INGRESSO ARIA NERO PER CARAT CND: Z12030585	12	4,35	52,20
140200011	FILTRO INGRESSO ARIA BIANCO PER CARAT CND: Z12030585	12	6,00	72,00

N.B.: Tutti i prezzi s'intendono IVA esclusa.

Totale fornitura

€ 6.409,20 + IVA

(Euro seimilaquattrocentonove/20)

CONDIZIONI DI FORNITURA:

IMBALLO E TRASPORTO: a nostro carico
 CARICO E SCARICO: a nostro carico
 COLLAUDO: a nostro carico
 GARANZIA: 12 (dodici) mesi
 IVA: a Vostro totale carico a norma di legge: 4%
 VALIDITA': 90 (novanta) giorni
 CONSEGNA: entro 20 (venti) giorni dal ricevimento dell'ordine al domicilio del paziente in porto franco
 ISTRUZIONI ALL'USO: fornite dal ns. personale
 PAGAMENTO: 90 GG data ricevimento fattura dopo collaudo positivo.
 ASSISTENZA TECNICA: viene garantita direttamente dalla nostra **Unità Operativa di Macomer (NU)** – Zona Ind. Loc. Tossillo –Tel. 0785/73298 – fax 0785/73295, coordinata, in caso di necessità, dalla **Sede centrale di Assistenza Tecnica MEDIGAS Italia S.r.l. di Assago**, Via Edison 6 – Tel. 024888111

In caso di ordine si prega di indicare il numero della presente offerta.

MEDIGAS ITALIA s.r.l.
 L'Amministratore Delegato
 Dott. Giancarlo Fontana

HOFFRICHTER

Quality makes the Difference ■■■■■

HOFFRICHTER GmbH, Mettenheimer Straße 12/14, 19061 Schwerin, Germany

FOR THE ATTENTION OF THE
AUTHORITIES IN ITALY

HOFFRICHTER GmbH
Mettenheimer Straße 12/14
19061 Schwerin
Germany

Tel.: +49 385 39925-0
Fax: +49 385 39925-25
E-Mail: info@hoffrichter.de
URL: www.hoffrichter.de

2011-11-24

Authorization

We declare that MEDIGAS ITALIA, via Edison 6, Assago, Italia is our exclusive authorized dealer for sales and distribution of the following products in Italy:

- POINT (nCPAP-Monolevel)
- AquaPOINT (Humidifier for POINT)
- VECTOR et (nCPAP-Monolevel with FlexLine Mode)
- VECTOR et auto (AutoCPAP with FlexLine Mode)
- VECTOR et Bilevel
- VECTOR et Bilevel ST20
- VECTOR et Bilevel ST30
- AquaDrop et (Humidifier for VECTOR et)
- TREND II (nCPAP-Monolevel with FlexLine Mode)
- TREND II Auto (AutoCPAP with FlexLine Mode)
- TREND II Bilevel
- TREND II Bilevel ST20
- TREND II Bilevel ST30
- AquaTREND uni (Humidifier for TREND II)
- TREND 110 (nCPAP-Monolevel)
- TREND 210 (nCPAP-Monolevel with FlexLine Mode)
- TREND 300 (BiLevel)
- TREND 400 (BiLevel ST20)
- TREND 500 (BiLevel ST33)
- AutoTREND (Auto CPAP with FlexLine Mode)
- TRENDevent (nCPAP-Monolevel with Event Memory)
- AquaTREND I / II / III (Humidifier for TREND)
- VECTOR and VECTORplus (nCPAP-Monolevel)
- VECTOR Bilevel and VECTORplus Bilevel
- VECTOR Bilevel ST20 and VECTORplus Bilevel ST20
- VECTOR Bilevel ST33 and VECTORplus Bilevel ST33



HRB 4571 Amtsgericht Schwerin, Geschäftsführer: Helmut Hoffrichter, Jens Hoffrichter, Ust.-IdNr.: DE811931457
Sparkasse Mecklenburg-Schwerin Kto.-Nr.: 306 254 751 (BLZ: 140 520 00),
Deutsche Bank Kto.-Nr.: 3 016 607 (BLZ: 130 700 00), Dresdner Bank Kto.-Nr.: 256 467 100 (BLZ: 140 800 00)

- CARAT I/II (Ventilator)
- TRENDvent (Ventilator)

HOFFRICHTER GmbH authorizes "MEDIGAS ITALIA" to service and maintain the above mentioned products at a first level.

This authorization is valid until 12-2012

HOFFRICHTER GmbH

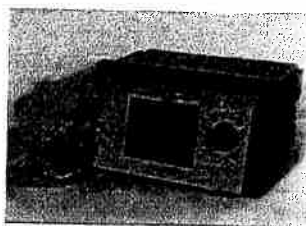

ppa Norbert Küchenmann





From hospital to home

VENTILATORE VOLUMETRICO/PRESSOMETRICO *Hoffrichter - MOD. CARAT II*



Codice Prodotto Medigas: 140300000
Codice Prodotto Fornitore: 00004008
Codice prodotto/codice CIVAB VPO HFG C2
Anno inizio commercializzazione: 2007

Carat II è un ventilatore volumetrico/pressometrico a turbina controllato da microprocessore, adatto per la terapia ventilatoria a breve e a lungo termine.

Il ventilatore Carat II è idoneo per il supporto ventilatorio di tipo invasivo e non invasivo sia per pazienti adulti che pediatrici, offrendo le seguenti modalità ventilatorie:

- (A)PCV - Ventilazione Pressometrica Assistita/Controllata
- PSV - Ventilazione Pressometrica di Supporto
- SIMV - Ventilazione Sincronizzata Controllata Intermittente
- (A)VCV - Ventilazione Volumetrica Assistita/Controllata

La scelta di utilizzo con bitubo dimostra la flessibilità di applicazione in funzione delle necessità medico-cliniche del paziente.

L'ampio display e la facile operatività nonché la presenza di alcune funzioni, come la possibilità di arricchimento e della misurazione dell'ossigeno, la garanzia di un volume minimo durante ventilazioni di tipo pressometrico, rendono Carat II un ventilatore affidabile sia durante l'utilizzo in ambiente ospedaliero che al domicilio del paziente.

Carat II, inoltre, è dotato di batteria interna in grado di continuare la ventilazione per un periodo di circa 5 ore durante la mancanza di alimentazione elettrica quale un black-out oppure durante il trasporto.

Carat Control è un potente software gestionale compatibile su tutti i PC che permette la programmazione del ventilatore, il monitoraggio e l'analisi dei dati importanti, grazie ad un'interfaccia semplice ed immediata.

La presenza di allarmi, che intervengono in modo istantaneo in condizioni critiche, rendono Carat II un ventilatore completo, rispondendo ai più alti standard di sicurezza previsti dalle norme vigenti sui dispositivi medici. (Direttiva Europea 93/42/EEC sui dispositivi medici-“MDD” - Marchio CE - Classe II b)



From hospital to home

DATI TECNICI PRINCIPALI

Parametri di ventilazione

IPAP:	4 - 50 hPa
PS:	4 - 50 hPa
Volume:	0,05 - 2 L
PEEP:	0 - 20 hPa
Frequenza:	4 - 50 bpm
Tempo Inspiratorio:	0,3 - 8 s
Rampa:	5 steps (pressometrica) - 3 steps (volumetrica)
Trigger Inspiratorio:	AUTO, 5 steps ; off
Trigger Espiratorio:	10 % - 90 % del flusso di picco; AUTO
Volume minimo:	0,05 - 2 L; off
Pressione aggiuntiva:	3 - 10 hPa; off

Allarmi

Volume massimo:	0,2 - 2,5 L; off
Volume minimo:	0,01 - 2 L; off
Pressione massima:	11 - 50 hPa
Pressione minima:	1 - 50 hPa
Frequenza massima:	10 - 120 bpm; off
Tempo inspiratorio massimo:	1 - 10 s
Differenza di pressione:	1 - 10 hPa
Ossigeno massimo:	30 - 100 %; off
Ossigeno minimo:	18 - 90 %; off

Funzioni aggiuntive :

Allarme esterno:	contatto N.A. / contatto N.C.
Interfaccia:	RS232
Uscita allarme:	connessione per allarme remoto

Specifiche di costruzione:

Dimensioni (LxPxH):	305mm x 250mm x 165mm
Peso:	4,6 Kg
Alimentazione Elettrica:	unità di alimentazione elettrica :
Ingresso:	100 - 250 VAC / 50 - 60 Hz / 1,5 - 3 A
Uscita:	24 V DC ; 5,0 A max
Consumo medio:	< 50 W
Batteria Interna:	litio ione, 24V, 2.25Ah
Durata batteria interna:	≥ 5 ore con le seguenti impostazioni : IPAP ≤ 20 hPa; frequenza ≤ 15 bpm; volume ≤ 0,5 L; I:E 1:2