

 Ingegneria Clinica	MODULO	MD74200AZ.001
	RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI	PAG. 1/7


SEDE - REPARTO - SUBREPARTO			DATA	
1	TIPO DI APPARECCHIATURA O SISTEMA (BREVE DESCRIZIONE):			
n°				
Fonte di finanziamento:				
Necessità di modifiche/implementazioni infrastrutturali/strutturali, in particolare:				
NO				
SI, in particolare:				
2	MOTIVO PER CUI È RICHIESTA L'ATTREZZATURA			
2.1	SOSTITUZIONE di analoga dismessa o in dismissione (inv:) (passare al punto 4)			
2.2	IMPLEMENTAZIONE/AGGIORNAMENTO DI ATTREZZATURA/SISTEMA (passare al punto 3)			
2.3	INIZIO NUOVA ATTIVITÀ (passare al punto 4) - allegato modulo analisi nuova attività rif.:			
UNA SOLA RISPOSTA				
3	DESCRIVERE I MOTIVI PER CUI SI RICHIEDE L'IMPLEMENTAZIONE/AGGIORNAMENTO DI ATTREZZATURA /SISTEMA			
3.1	MANTENIMENTO/RICUPERO DELLE PRESTAZIONI E/O DELLA SICUREZZA (passare al punto 4)			
3.2	AUMENTO/MIGLIORAMENTO DELLE PRESTAZIONI			
3.2.1	DESCRIVERE IN COSA CONSISTE L'AUMENTO/MIGLIORAMENTO DELLE PRESTAZIONI			

	MODULO	MD74200AZ.001
	RICHIEDA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI	PAG. 2/7


4	DESCRIZIONE DELLE SPECIFICHE/CARATTERISTICHE TECNICHE E DELLE CORRELATE MOTIVAZIONI/ESIGENZE CLINICHE			
SPECIFICHE/CARATTERISTICHE TECNICHE (M = di massima, non obbligat. ; m = di minima, obbligatorie)	M m	USO/MOTIVO CLINICO per cui è richiesta una data specifica	U	rif.to
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
				11
				12
				13
				14
				15
				16

 REGIONE DEL VENETO ULSS9 SCALIGERA <i>Ingegneria Clinica</i>	MODULO	MD74200AZ.001
	RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI	PAG. 4/7

4.3	CRITERIO DI VALUTAZIONE QUALITÀ		
	CRITERIO	PESO (in %)	rif.to
			<i>1</i>
			<i>2</i>
			<i>3</i>
			<i>4</i>
			<i>5</i>
			<i>6</i>
			<i>7</i>
			<i>8</i>
			<i>9</i>
			<i>10</i>

 Ingegneria Clinica	MODULO	MD74200AZ.001
	RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI	PAG. 6/7

5.1 ACQUISTO o SERVICE o NOLEGGIO				
Indicare se l'attrezzatura può essere acquistata o richiesta in service				
5.1.1	ACQUISTO		INDICARE LA % IVA DA APPLICARE:	
	Prezzo totale presunto IVA esclusa €			
5.1.2	SERVICE	NOLEGGIO per mesi:		
	Prezzo/anno totale presunto IVA esclusa €			
Motivo per cui l'attrezzatura è richiesta in service o noleggio (anche più opzioni)				
5.1.2.1	tecnologico: necessità di disporre sempre tecnologia attuale			
5.1.2.2	valutativo: introduzione di nuova tecnologia per cui si vuole, prima di un eventuale acquisto, verificarne l'utilizzabilità e l'efficacia			
5.1.2.3	temporaneo: necessità di coprire un'esigenza limitata nel tempo			
5.1.2.4	economico: costi minori (implementare con nota sotto ↓)			
5.1.2.5	gestionale: migliore gestione del servizio (implementare con nota sotto ↓)			
(↓) NOTA - nel caso di risposta 5.1.2.4 e/o 5.1.2.5 specificare nello spazio sotto in cosa consiste l'economicità e/o la migliore gestibilità				
5.2 ELENCO DELLE POSSIBILI DITTE FORNITRICI (almeno 5)				
NOME DITTA		CONTATTO TEL.	CONTATTO E-MAIL	RIF.
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
				11

 Ingegneria Clinica	MODULO	MD74200AZ.001
	RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI	PAG. 7/7

6	ANNO PREVISTO	
Indicare l'anno previsto:		
7	DATI DEL DOCUMENTO	
COMPILATORE: _____ NOME COGNOME (stampatello)		FIRMA

DIRETTORE DELLA STRUTT./DIPART.: NOME COGNOME (stampatello)		FIRMA

numero totale pagine del documento ➡		7
fine documento		