

MD74200AZ.001

RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

PAG. 1/7

	Z - REPARTO - REPARTO		DATA					
1	TIPO DI APPARECCHIATURA O SISTEMA (BREVE DESCRIZIONE):							
n°								
Fonte	di finanziamento:							
Neces	sità di modifiche/imple	mentazioni infrastrutturali/strutturali, in part	icolare:					
	NO SI, in particolare:							
	51, iii particolare.							
2	МОТ	TIVO PER CUI È RICHIESTA L'ATTREZZA	ATURA					
2.1	SOSTITUZIONE di a	naloga dismessa o in dismissione (inv:) (passare al punto 4)				
2.2	IMPLEMENTAZION	NE/AGGIORNAMENTO DI ATTREZZATURA/SISTI	EMA	(passare al punto 3)				
2.3	INIZIO NUOVA ATTIVITÀ (passare al punto 4) - allegato modulo analisi nuova attività rif.:							
3		ESCRIVERE I MOTIVI PER CUI SI RICHII AZIONE/AGGIORNAMENTO DI ATTREZZ		/SISTEMA				
3.1	MANTENIMENTO/I	RICUPERO DELLE PRESTAZIONI E/O DELLA SIC	UREZZA	(passare al punto 4)				
3.2	AUMENTO/MIGLIO	PRAMENTO DELLE PRESTAZIONI						
	3.2.1 DESCRIVERE IN CO	SA CONSISTE L'AUMENTO/MIGLIORAMENTO DELLE PREST	ΓAZIONI					



MD74200AZ.001

RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

PAG. 2/7

4 DESCRIZIONE DELLE SPECIFICHE/CARATTERISTICHE TECNICHE E DELLE
CORRELATE MOTIVAZIONI/ESIGENZE CLINICHE

4	CORRELATE MOTIVAZIONI/ESIGENZE CLINICHE						
	CIFICHE/CARATTERISTICHE TECNICHE nassima, non obbligat.; m = di minima, obbligatorie)	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		



RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI

BIOMEDICALI

MODULO

PAG. 3/7

MD74200AZ.001

	Ingegneria Cilnica
4.2	Unicità delle caratteristiche (richiesta di acquisto con trattativa diretta)
	Alcune caratteristiche riportate nell'elenco della /e pagina/e precedente/i individuano una apparecchiatura o sistema; in particolare si dichiara che non esistono sul mercato attrezzature simili idonee ad assolvere la funzione indicata. Riportare sotto il riferimento numerico di tali caratteristiche e motivarne le necessità dal punto di vista clinico.
N	iportare sotto i numeri di riferimento orrispondenti alle caratteristiche



MD74200AZ.001

RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

PAG. 4/7

4.3	CRITERIO DI VALUTAZIONE QUALITÁ		
	CRITERIO	PESO (in %)	rif.to
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10



MD74200AZ.001

RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

PAG. 5/7

5 CONSUMABL

~ ~			
CONSUMABII	A PARTICOL	ARMENTE	ONEROSI

se l'attrezzatura richiesta necessita di consumabili particolarmente onerosi compilare la seguente sezione

(particolarmente onerosi : quando il costo medio annuo dei consumabile raggiunge o supera il 12,5% dei valore di acquisto presunto dell'attrezzatura)							
tipo di consumabile	Costo unitario presunto (euro)	Consumo medio annuo presunto (unità)	Periodo di utilizzo (anni)	Totale (euro)			



MD74200AZ.001

RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

PAG. 6/7

6

7

8

9

10

11

5.1	ACQUISTO o SERVICE o NOLEGGIO							
Indicare	se l'attrez	zatura può essere acquistat	ta o richiesta in ser	vice				
5.1.1	ACQUISTO INDICARE LA % IVA DA APPLICARE:							
3.1.1	Prezzo totale presunto IVA esclusa €							
5.1.2								
		ezzo/anno totale presunto I		ε				
	5.1.2.1	per cui l'attrezzatura è				ni)		
				sempre tecnologia att				
	5.1.2.2			a tecnologia per cui si pilità e l'efficacia	1 vuole, p	rima di un eventuale acquisto,		
	5.1.2.3	-	•	un'esigenza limitata 1	nel tempo			
	5.1.2.4	economico: costi i	, =					
	5.1.2.5			servizio (implementare c		*		
	(4	NOTA - nel caso di risp	osta 5.1.2.4 e/o 5.1.	2.5 specificare nello spazio	sotto in co	sa consiste l'economicità e/o la miglior	e gestibilità	
5.2	5.2 ELENCO DELLE POSSIBILI DITTE FORNITRICI (almeno 5)							
	NOME DITTA CONTATTO TEL. CONTATTO E-MAIL RIF.							
							1	
							2	
	3							
	_						4	
	5							



RICHIESTA PER ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE/SISTEMI BIOMEDICALI

MODULO

PAG. 7/7

MD74200AZ.001

6	ANNO PREVISTO						
Indicare	Indicare l'anno previsto:						
7	DATI DEL DOCUMENTO						
COMI	PILATORE:	NOME COO	GNOME (stampatello)	FIRMA			
DIRE	ΓΤΟRE DELLA STRUTT./DIPART	FIRMA					
	numero totale pagine del documento ⇒	7					
				fine documento			