



OGGETTO: Indagine conoscitiva di mercato per la fornitura di ulteriori dispositivi medici specialistici di Neuroradiologia.

Ad integrazione della precedente indagine conoscitiva di mercato per l'affidamento della fornitura di dispositivi medici specialistici di Neuroradiologia , si descrivono gli ulteriori dispositivi di seguito descritti:

LOTTO 240

SISTEMA STAND-ALONE PERCUTANEO INTERSPINOSO IN MATERIALE PLASTICO MORBIDO PER DECOMPRESSIONE LOMBARE PER IL TRATTAMENTO DELLA STENOSI VERTEBRALE LOMBARE DEGENERATIVA

Il device deve essere: PEEK e TAV (per il controllo del corretto posizionamento dell'impianto). Deve essere un sistema elastico. Deve permettere un approccio percutaneo monolaterale realmente mini-invasivo. L'introduzione deve avvenire attraverso la separazione dei muscoli lungo le relative divisioni naturali. La tecnica chirurgica deve prevedere l'introduzione di un filo guida attraverso il quale devono essere introdotti dei divaricatori smussi. Il bloccaggio deve avvenire In-situ, il sistema deve essere provvisto di ali che evitano migrazioni dell'impianto sia in senso latero-laterale che anteriore. Il sistema deve prevedere la possibilità di rimuovere il dispositivo intraoperatoriamente anche dopo l'apertura delle alette laterali di bloccaggio. Il legamento sovraspinoso deve rimanere intatto evitando così migrazioni dorsali. Non deve essere necessaria alcuna stabilizzazione aggiuntiva ne di osso ne di legamenti.

LOTTO 241

SISTEMA STAND-ALONE PERCUTANEO INTERSPINOSO IN MATERIALE MISTO PER DECOMPRESSIONE CON APPROCCIO INTERSPINOSO DIRETTO.

Sistema di apposizione di distrattore interspinoso mininvasivo semirigido per il trattamento delle stenosi canalari. Il distrattore deve essere in PEEK o altro materiale plastico, con una struttura portante composta da scanalature progressive che facilitano la divaricazione delle apofisi spinose nei casi di stenosi severa e il successivo blocco a livello interspinoso. Devono essere disponibili misure da 8 a almeno 16mm. Il dispositivo deve essere corredato di strumentario dedicato per la preparazione del sito anatomico e pinza guidata per facilitare l'inserimento. Il sistema deve basarsi su materiale compatibile con le procedure radiologiche da utilizzare (TAC, RX).

LOTTO 242

SISTEMA PER STABILIZZAZIONI VERTEBRALI PER IL TRATTO DORSALE, LOMBARE , SACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE PERCUTANEO.

Il sistema deve essere tale da permettere al chirurgo di poter effettuare l'avvitamento peduncolare con viti e la loro connessione con delle barre (stabilizzazione) nel tratto dorsale, lombare e sacrale del rachide, nei casi di fratture vertebrali, deformità, instabilità del rachide dovuta a patologie degenerative, tumori del rachide toraco lombare, effettuando solo delle microincisioni di circa 10mm, una per ogni vite inserita, senza altresì effettuare altre incisioni cutanee sottocutanee e di fascia muscolare, accessorie per l'introduzione della barra. Il sistema deve essere composto da: viti poliassiali cannulate con dado di serraggio unico, viti a testa allungata per riduzione, barre spinali, strumentario dedicato. Il tratto di rachide che può essere trattato con tale sistema deve essere sia mono che multilivello. Viti poliassiali : Devono essere in lega di titanio, cannulate e avere un range di rotazione di 30° , viti aperte top loading, con diametro di 5,0mm; 6,0mm; 7,0mm; e le lunghezze devono essere variabili in incremento di 5mm. Le viti poliassiali devono essere costituite da una testa mobile all'interno della quale l'unico dado di serraggio si solidarizza con la massima tenuta grazie al disegno squadrato dei filetti. La filettatura intrapeduncolare deve avere un particolare disegno a doppia elica che consenta l'ancoraggio della vite alla corticale prevenendo il "pull-out". La rastrematura distale degli ultimi 10mm della vite deve consentire poi di orientare la stessa in modo ideale in fase di ingresso nel peduncolo. La punta smussa deve presentare un intaglio longitudinale che permetta di utilizzarla in particolari casi come vite autofilettante. Il blocco centrale, tronco-conico, deve consentire il perfetto alloggiamento della vite sull'uscita del peduncolo e offrire una vasta area di appoggio per la migliore coesione fra i componenti del sistema. Viti a Testa allungata: Devono essere in lega di titanio. L'assortimento in termini di diametri e lunghezze deve essere il medesimo di quelle poliassiali. Anche la struttura delle viti deve essere la medesima. L'unica differenza deve stare nella struttura della testa della vite che presenta delle alette di lunghezza tale da poter sporgere fino all'esterno del corpo del paziente, aventi ad un centimetro dall'inizio della testa della vite una parte filettata che accoglie il sistema a chiusura che una volta avvitato spinge in giù la barra effettuando il necessario richiamo della vertebra. Tali alette devono poter essere rimosse a rottura, tramite un apposito strumento, una volta che il sistema viene serrato definitivamente. Barre: Devono essere disponibili : In titanio: di diametro da 5,5 mm, devono essere disponibili pre-tagliate rette con lunghezza variabile da 35mm a 400mm e pre-lordosizzate da 30mm a 200mm di lunghezza con incremento di 5 mm. La chiusura di tutte le componenti del sistema deve avvenire per mezzo di appositi strumenti dinamometrici che consentono di prestabilire il momento di forza necessaria alla sicura chiusura del sistema.

LOTTO 243

SISTEMA PER ARTRODESI POSTERIORE CON APPROCCIO PERCUTANEO.

Tale sistema deve comprendere le seguenti caratteristiche: Il sistema deve permettere l'inserimento di viti peduncolari poliassiali cannulate ad apertura posteriore, per via percutanea , • Deve prevedere l'uso di aste precurve con diametro pari a 6mm; le aste devono avere una estremità dedicata allo strumento di inserzione e una estremità con punta atraumatica per passaggio intramuscolare , • Le aste devono avere lunghezza che va da 35mm a 100mm con incrementi di 5mm. , • Il sistema deve permettere manovre di compressione e

distrazione agendo, con strumento dedicato, semplicemente sulle cannule per cutanee , • Tali cannule percutanee devono essere inizialmente corpo unico con la vite peduncolare e devono assolvere alle seguenti funzioni: Permettere l'inserimento della vite in maniera atraumatica proteggendo i muscoli interessati Agevolare l'inserimento di tutti gli strumenti dedicati all'inserimento della vite peduncolare, le manovre di distrazione e compressione, l'inserimento dell'asta ed il bloccaggio definitivo delle viti. • Le viti Poliassiali devono avere un diametro che 5.0 a 8mm e devono essere dotate di doppio filetto che permetta una più veloce introduzione all'interno del peduncolo. • Le viti inoltre devono avere un filetto cilindrico ed un anima cilindrica-conica-cilindrica che permetta un precarico assiale durante l'affondamento della vite con conseguente aumento della resistenza al pull-out. • Su ogni vite il filetto deve essere differenziato: filetto da spongiosa nella parte distale (spongiosa del corpo vertebrale) e filetto da corticale nella parte prossimale (corticale del peduncolo). • La poliassialità della vite deve poter essere annullata per semplificare le eventuali manovre di espianto o riposizionamento.

LOTTO 244

SISTEMA PER STABILIZZAZIONI VERTEBRALI PER IL TRATTO DORSALE, LOMBARE , SACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE PERCUTANEO.

Il sistema deve essere tale da permettere al chirurgo di poter effettuare l'avvitamento peduncolare con viti e la loro connessione con delle barre (stabilizzazione) nel tratto dorsale, lombare e sacrale del rachide, nei casi di fratture vertebrali, deformità, instabilità del rachide dovuta a patologie degenerative, tumori del rachide toraco lombare, effettuando solo delle microincisioni di circa 10mm, una per ogni vite inserita, senza altresì effettuare altre incisioni ,cutanee sottocutanee e di fascia muscolare, accessorie per l'introduzione della barra. Il sistema deve essere composto da: viti poliassiali cannulate con dado di serraggio unico, viti a testa allungata per riduzione, barre spinali, strumentario dedicato. Il tratto di rachide che può essere trattato con tale sistema deve essere sia mono che multilivello. Viti poliassiali : Devono essere in lega di titanio, cannulate e avere un range di rotazione di 30° , viti aperte top loading, con diametro di 5,0mm; 6,0mm; 7,0mm; e le lunghezze devono essere variabili in incremento di 5mm. Le viti poliassiali devono essere costituite da una testa mobile all'interno della quale l'unico dado di serraggio si solidarizza con la massima tenuta grazie al disegno squadrato dei filetti. La rastrematura distale degli ultimi 10mm della vite deve consentire poi di orientare la stessa in modo ideale in fase di ingresso nel peduncolo. Barre: Devono essere disponibili in Peek: di diametro da 5,5 mm, devono essere disponibili prelordosizzate da 30mm a 95mm di lunghezza con incremento di 5 mm.

LOTTO 245

SISTEMA PER FUSIONE TRANSOMATICA PERCUTANEA

Sistema dedicato a stabilizzazione percutanea intersomatica mediante apposizione di protesi in lega, dotate di apposite dentellature o altro sistema per fissazione diretta all' osso somatico, estraibili, di differenti dimensioni. Il sistema deve essere munito di dilatatori progressivi delle fasce muscolari, appositi preparatori del disco intersomatico, cannule di

varia misura, sistema per discectomia e protesi intersomatiche da applicare nello spazio discale, con differente calibro. Il sistema deve fornire la possibilita' di inserimento di pasta d'osso o biomateriali attorno all' innesto intersomatico. Approccio bilaterale o unilaterale.

LOTTO 246

SISTEMA PER FUSIONE INTRAARTICOLARE LOMBARE METALLICO.

Sistema per artrodesi faccettale lombo-sacrale mediante cunei interposti tra le faccette e viti di bloccaggio. I cunei devono essere disponibili in almeno tre misure S, M e L. Le viti devono invece essere di diametro 3mm e lunghezza 2.7mm. La tecnica d'impianto deve essere interamente guidata tramite filo guida e deve poter consentire l'approccio MIS. Sia le viti che i cunei devono essere in TAN. Le viti di bloccaggio del dispositivo devono essere dotate di un sistema di sicurezza che ne impedisca la mobilitazione dopo l'impianto, devono quindi essere dotate di una filettatura sulla testa che ingaggi la sede a sua volta filettata del cuneo. Il sistema deve essere fornito in confezione sterile per garantire la perfetta tracciabilità dei lotti d'impianto.

LOTTO 247

SISTEMA PER FUSIONE LOMBOSACRALE INTRA-ARTICOLARE NON METALLICO

Sistema di fusione intraarticolare con lamella in materiale non metallico, preferibilmente plastico per le faccette articolari interapofisarie, dotato di divaricatori muscolari, lamelle intraarticolari da fissare con microviti, a differente misura, con tutto l' occorrente per divaricazione muscolare, cacciavite, viti monouso, eventuali placche o lamelle intraarticolari.

LOTTO 248

SISTEMA PER FUSIONE ARTICOLARE CERVICALE

Sistema di stabilizzazione vertebrale delle faccette mini-invasivo e percutaneo, composto da protesi intra-articolari o trans-articolari o extra-articolari per stabilizzazione della articolazione interapofisaria cervicale: strumentario adeguato con portaviti, cacciavite, preparatori e dilatatori muscolari. Il sistema deve fornire stabilizzazione bilaterale delle faccette, con o senza innesto osseo, a livello singolo o a più livelli (da L1 a S1 compresi) e deve essere usato in procedure chirurgiche tradizionali o percutanee.

LOTTO 249

SISTEMA PER FUSIONE TRANSARTICOLARE LOMBARE

Sistema di stabilizzazione vertebrale delle faccette mini-invasivo e percutaneo, composto da: vite per faccetta, vite a trazione per faccetta con rondella disponibile in due diametri (compresi tra 3 e 6mm), ago di puntamento (da 10 a 13G), strumentario adeguato con portaviti, cacciavite, preparatori e dilatatori muscolari. Il sistema deve fornire stabilizzazione bilaterale delle faccette, con o senza innesto osseo, a livello singolo o a più

livelli (da L1 a S1 compresi) e deve essere usato in procedure chirurgiche tradizionali o percutanee. Gli impianti devono essere in lega di titanio. Le viti cannulate per faccette articolari devono essere pienamente o parzialmente filettate con la parte iniziale della vite totalmente piena senza spire della filettatura. Misure della vite per faccetta: diametro compreso tra 3 e 6mm, lunghezza compresa tra 25 e 45mm con possibilità di scelta di misure a step di 5mm.

LOTTO 250

SISTEMA PER FUSIONE TRANSARTICOLARE CERVICALE

Sistema per fusione delle faccette articolari cervicali, mediante inserimento di endoprotesi intraarticolari, viti dedicate o altro device. Il sistema deve essere interamente percutaneo, con cannule di diametro compreso tra 9 e 15G, con capacità di inserimento di microviti, e deve essere corredato del materiale e strumentario a supporto per l' esecuzione dello stesso (preparatore faccette, dilatatori muscolari, micro cacciavite.

LOTTO 250 BIS

COLLA CHIRURGICA SINTETICA

Colla chirurgica sintetica a base ciano acrilica modificata, iniettabile, con marcate proprietà emostatiche, adesive, sigillanti ed embolizzanti. Liquido pronto all'uso, trasparente, per uso endovascolare. La reazione di polimerizzazione non deve generare una temperatura superiore ai 45° C circa. Confezionamento monodose da 1 ml con, o senza puntale applicatore, dispositivo goccia a goccia, catetere per laparoscopia, slitta radiopaca per introduttori nelle misure di 5-6 fr e 7-8 fr.

LOTTO 250 TER

SISTEMA DI DECOMPRESSIONE PERCUTANEA DEL DISCO - NUCLEOPLASTICA .

Kit per Il trattamento percutaneo di decompressione del disco mediante tecnologia coblation, ovvero dissociazione molecolare al plasma, con conseguente ablazione del tessuto discale residuo e formazioni di canali. Manipoli monopolari per tratto lombare in due misure e per tratto cervicale.

Ago di accesso. Confezione singola, sterile monouso.

Fornitura in comodato gratuito di generatore e pedaliera dedicata.

LOTTO 250 QUATER

TELI PROTEZIONE RAGGI "X"

Telo monouso, costituito da uno o due strati, da impiegare in campo chirurgico-interventistico, come barriera di protezione dai raggi X. Nella composizione della miscela protettiva costituita da elementi metallici non deve essere presente Piombo. Gli elementi metallici devono essere incorporati nei leganti e nel PVC e nello strato esterno da TNT. Il telo deve essere disponibile in diversi modelli e formati, con o senza fenestrazione. Il telo dovrà

essere latex free, ftalati free. Utili le seguenti misure approssimative: mis. 36 cm x 36 cm e con foro 11x23 cm ; mis. 38 cm x 31 cm e con foro 5 cm; mis. 39 cm x 31 cm e con foro 10x6 cm; mis. 40 cm x 30 cm e con foro 7 cm; mis. 40 cm x 29 cm senza foro ; mis. 88 cm x 88 cm e con foro 8 cm ; Possibilità di tre livelli di protezione: bassa (circa 85%), media (circa 95%) e alta (oltre 95%)

LOTTO 251

SISTEMA PER FUSIONE SACROILIACA

Sistema per la fusione dell' articolazione sacroiliaca a mezzo di impianti in titanio poroso con almeno 2 misure di spessore e diverse misure di lunghezza comprese tra 30 e 45mm.

Il sistema deve giovare di tutto lo strumentario atto a eseguire una procedura chirurgica minimamente invasiva permettendo solo una minima dissezione muscolare. Deve essere compatibile con una procedura TAC guidata. Si deve comporre di cannule di lavoro, un misuratore di impianto, un preparatore, guida parallela, impattatore ed estrattore, e trapano sterilizzabile manuale e/o elettrico. Si deve comporre preferibilmente anche di frese e chiodi steinmann (con punta smussa e punta tagliente)

LOTTO 252

SISTEMA PERCUTANEO CON STENT PER LA RIESPANSIONE E RICOSTRUZIONE DEL CORPO VERTEBRALE FRATTURATO CON COLLASSO VERTEBRALE.

Tale sistema deve comprendere le seguenti caratteristiche: • Lo Stent deve poter essere introdotto all'interno del corpo vertebrale sia per via transpeduncolare che per via extrapeduncolare (ingresso monolaterale o bilaterale) • Lo Stent deve essere dilatabile consentendo un rapporto di espansione fino al 400%. • Una volta dilatato, lo Stent deve poter sostenere la ricostruzione ottenuta nella fase di gonfiaggio del palloncino, anche dopo la successiva estrazione dello stesso. • Il sistema di gonfiaggio deve essere idraulico • Il palloncino all'interno dello Stent deve essere a bassa compliance, per un gonfiaggio uniforme • Se necessario, deve essere possibile evitare l'uso di liquido di contrasto per il gonfiaggio del palloncino/Stent • Non devono essere presenti componenti elettriche nel misuratore di pressione/volume • Il sistema di introduzione del cemento deve essere a bassa pressione e quantità definite • Le cannule di iniezione devono essere separate dal sistema di introduzione e devono avere una finestra laterale rendendole direzionabili durante l'iniezione del cemento, deve esistere compatibilità con sistema manuale di iniezione del PMMA ed il sistema per la miscelazione del cemento deve essere chiuso.

LOTTO 253

SISTEMA PER VERTEBROPLASTICA CON MISCELATORE CHIUSO E CANNULE AD EMISSIONE LATERALE ED ANTERIORE.

Sistema per la miscelazione del cemento e riempimento delle siringhe completamente chiuso così da evitare contaminazioni e cattivi odori durante la miscelazione. Sistema di trasferimento in siringhe monouso che consentano iniezione graduale del cemento a bassissime quantità. Per il riempimento delle siringhe deve essere utilizzato un sistema di collettori multi siringa, con siringhe variabili da 1cc sino a massimo 3cc ad attacco Luer-Lock. Il trasferimento del cemento miscelato deve avvenire tramite semplice connessione e senza manipolazioni esterne. Il sistema di cannule per l'iniezione del cemento deve necessariamente essere dotato dell'opzione di emissione laterale del cemento mediante anica coassiale da introdurre dentro la cannula portante, con chiusura dell' emissione anteriore da cannula. Le cannule di accesso devono essere disponibili almeno in tre differenti sezioni (8G, 10G, 12G). Per entrambe le sezioni deve essere disponibile l'opzione "bevel" e "diamond". Il trocar di chiusura della cannula deve essere rimovibile. Il sistema deve essere dotato di filo guida con marker di profondità per il primo accesso.

LOTTO 254

SISTEMA PER VERTEBROPLASTICA CON MISCELATORE CHIUSO E CANNULE AD EMISSIONE LATERALE ED ANTERIORE.

Sistema per la miscelazione del cemento e riempimento delle siringhe completamente chiuso così da evitare contaminazioni e cattivi odori durante la miscelazione. Sistema di trasferimento in siringhe monouso che consentano iniezione graduale del cemento a bassissime quantità. Per il riempimento delle siringhe deve essere utilizzato un sistema di collettori multi siringa, con siringhe variabili da 1cc sino a massimo 3cc ad attacco Luer-Lock. Il trasferimento del cemento miscelato deve avvenire tramite semplice connessione e senza manipolazioni esterne. Il sistema di cannule per l'iniezione del cemento deve necessariamente essere dotato dell'opzione di emissione laterale del cemento mediante anica coassiale da introdurre dentro la cannula portante, con chiusura dell' emissione anteriore da cannula. Le cannule di accesso devono essere disponibili almeno in tre differenti sezioni (8G, 10G, 12G). Per entrambe le sezioni deve essere disponibile l'opzione "bevel" e "diamond". Il trocar di chiusura della cannula deve essere rimovibile. Il sistema deve essere dotato di filo guida con marker di profondità per il primo accesso.

LOTTO 255

SISTEMA PER CIFOPLASTICA MEDIANTE ESPANSORE VERTEBRALE .

Sistema che prevede l' introduzione in caso di fratture vertebrali di espansori vertebrali senza palloncino e di differente calibro (almeno 2 differenti calibri, preferibilmente 3) con possibilità' di rialzo della vertebra collassata, e successiva introduzione di cemento attraverso la stessa cannula di impianto delle protesi espansive. Il sistema deve prevedere la possibilità' di un eventuale riposizionamento. Il sistema deve essere compatibile con un uso radioscopico o TC guidato.

LOTTO 256

POLIMERO PER VERTEBROPLASTICA MISTO CON SOLFATO DI BARIO E ALTA PERCENTUALE DI OSTEOCONDUTTORE (IDROSSIAPATITE O ALTRO MATERIALE BIOCOMPATIBILE)

Cemento per la ricrescita ossea nei casi di grave osteoporosi (terapia di frattura e profilassi di frattura) e di ampie cavità osteolitiche da ricostruire con vertebroplastica. Il cemento deve contenere non meno del 25% di bario, deve essere facilmente iniettabile attraverso aghi e cannule di diametro ridotto (13g), deve essere adeguatamente radioopaco, e deve avere tempi di polimerizzazione non inferiori a 15 min. Il cemento deve contenere non meno del 25% di bario e non meno del 35% di idrossiapatite o altro bioconduttore.

LOTTO 257

CEMENTO PER VERTEBROPLASTICA A RADIOFREQUENZA

Cemento a polimerizzazione con radiofrequenza inducente, mediante apparecchiatura esterna. La ditta si impegna nella consegna in comodato d'uso della apparecchiatura per erogazione di radiofrequenza. Il cemento deve essere in confezione monouso, sterile, con kit di miscelazione a circuito chiuso.

LOTTO 258

SISTEMA PER ELASTOPLASTICA CON SILICONE.

Sistema elastoplastico in elastomero di silicone per il trattamento percutaneo delle vertebre tramite vertebroplastica o cifoplastica composto, in base alla procedura da eseguire, da: cartuccia di 25 ml preriempita a due cilindri separati di dimetil metilvinil silossani rinforzati, polvere di solfato di bario, reticolante metilidrogeno silossano, catalizzatore di platino, strumento miscelatore, dispenser "a pistola", ago per vertebroplastica o cifoplastica da 15 ga x 15 cm, palloncino per cifoplastica da 10, 15 o 20 mm, drill millimetrato, pompa idraulica analogica o digitale con manometro, cannula spingi cemento, ago da biopsia

LOTTO 259

SISTEMA PER SIMULTANEA RADIOABLAZIONE/CEMENTAZIONE

Sistema di ricostruzione vertebrale per l'iniezione percutanea di cemento osseo negli interventi di plastica per il trattamento delle fratture patologiche delle vertebre. Il sistema deve essere completo di una fonte di riscaldamento (consolle) in radiofrequenza bipolare a bassa potenza per riscaldare il cemento osseo, che deve essere fornito in comodato d'uso gratuito. Il Kit procedurale monouso deve essere composto da comando manuale, cavo, cannula di irrigazione con blocco, osteotomi di differente misura e calibro, cemento osseo a radiofrequenza, elemento di attivazione, sistema di attivazione, sistema di miscelazione per saturazione, circuito idraulico, introduttore. Unitamente al sistema deve essere incluso un

sistema coassiale che consenta, prima della cementazione del tumore, di effettuare ablazione dei tumori vertebrali costituito da catetere di diametro compreso tra 9 e 13G titanio, sterilizzabili.

LOTTO 260

SISTEMA RADIOFREQUENZA - NEUROMODULAZIONE PERIFERICA O GANGLIARE

Kit con elettrocetere multifunzionale per trattamenti farmacologici e RF, lungh 45 cm, diametro 4 French.

Deve avere una termocoppia in punta che verifichi la temperatura da monitorare durante il trattamento.

Deve prevedere un sistema possibilità di trattamento, con modalità classica e bipolare. Il sistema deve prevedere tre modalità trattamento a PRF, bipolare "small", bipolare "big", monopolare.

Inoltre il sistema deve prevedere tre diversi kit: elettrocetere con tre modalità di somministrazione; elettrocetere con unica modalità bipolare;

Elettrocetere con accesso transforaminale

Per una migliore manovrabilità il catetere deve essere mandrinato sino in punta. Lunghezza segmento operativo 40 cm, lunghezza segmento conico 5 cm. Devono essere disponibili tre elettrodi lungh. Elettrodo distale 3 mm, lungh. Elettrodo mediano 4 mm, lungh. Elettrodo prossimale 4 mm, spazio interelettrodico 4 mm.

Il catetere deve avere numero 4 fori di infusione del diametro di 0,30 mm.

Il kit sterile deve prevedere un mandrino aggiuntivo.

Kit RF integrato con possibilità di ottica e termocoppia per lesioni con RF. Gli aghi devono essere disponibili da 15-16 e 18.5 G, punte da 0° a 30°, lunghezze da 7-14 e 16 cm. Devono essere presenti 2 o 3 vie nella parte prossimale del ago.

Aghi rivestiti in Teflon per denervazione in diverse misure diametro e lunghezze.

LOTTO 261

SISTEMA DECOMPRESSIONE DISCALE PERCUTANEO

Sistema con tecnologia plasma light per la decompressione del disco. Il plasma light rispetto al tradizionale laser deve offrire più sicurezza ed essere estremamente selettivo, con uno spettro di azione inferiore del 5% rispetto a quello del laser tradizionale. La procedura deve essere validata e certificata per l'utilizzo sul nucleo e sull'anulus fibroso. La fibra deve somministrare il plasma light a 360 gradi e deve essere di circa 0.4 mm. Il plasma light durante la somministrazione deve formare una bolla del diametro di 6 mm a livello lombare e 4 mm a livello cervicale. La temperatura attorno alla bolla prodotta dal plasma light non deve superare i 40°. La tecnologia deve essere a diodi, 980 nm di lunghezza d'onda. Il laser deve avere potenza da 0,1 a 30 watt con incremento di 0,1. La tecnologia deve prevedere due modalità di applicazione: 1.Ripetuta, 2. Gruppo pulsato

LOTTO 262

SONDA MONOUSO PER DISCECTOMIA PERCUTANEA

Il sistema ideale deve dare la possibilità di aspirare il materiale del disco intervertebrale nella regione lombare , toracica e cervicale della colonna vertebrale, attraverso piccole cannula di vari diametri (da 13G a 19G) e lunghezze (da 3 a 9inch). Unico kit monouso , sterile , di facile assemblaggio, non necessita di strumentario o apparecchiature , alimentato con batterie alcalina interna e deve comprendere un dispositivo di pulizia

LOTTO 263

SOSTITUTO OSSEO SINTETICO PURO PER OSTEO-CONDUZIONE O OSTEO-INDUZIONE PER IL TRATTAMENTO RIGENERATIVO OSSEO, PER VIA MINIINVASIVA, DELLE FRATTURE VERTEBRALI

Osteoconduttore o osteoinduttore naturale o di sintesi con caratteristiche di tenuta meccanica ed elasticità simili a quelle dell'osso spongioso. La composizione porosa deve consentire una veloce colonizzazione da parte dell'osso del paziente, e una rapida osteointegrazione. Agente di contrasto per una migliore visibilità del prodotto durante l'iniezione intravertebrale. I kit devono essere predisposti per una manipolazione del prodotto sempre a circuito chiuso a garanzia della massima sterilità e sicurezza d'uso.

Disponibilità di lavori clinici a supporto. Il prodotto deve essere iniettato con facilità anche con aghi sottili come il 13/15G

LOTTO 264

SOSTITUTO OSSEO SINTETICO PER OSTEO-CONDUZIONE RIASSORBIBILE PER IL TRATTAMENTO RIGENERATIVO OSSEO, PER VIA MINIINVASIVA, DELLE FRATTURE VERTEBRALI

Graft sintetico riassorbibile per osteoconduzione, ad indurimento rapido (entro 1 ora dall'impianto) senza sviluppo di calore (la temperatura non deve mai superare i 40 gradi c°), e con caratteristiche di tenuta meccanica ed elasticità simili a quelle dell'osso spongioso. La composizione bifasica (a due componenti) deve consentire il riassorbimento rapido di un componente, consentendo una veloce colonizzazione da parte dell'osso del paziente, e una rapida osteointegrazione, e la permanenza per un tempo più lungo del secondo componente per consentire una ricrescita guidata di nuovo tessuto osseo.

Agente di contrasto riassorbibile a base di iodio, per una migliore visibilità del prodotto durante l'iniezione per evitare stravasi o link venosi. I kit devono essere predisposti per una manipolazione del prodotto sempre a circuito chiuso a garanzia della massima sterilità e sicurezza d'uso.

Disponibilità di lavori clinici a supporto. Il prodotto deve essere iniettato con facilità anche con aghi sottili come il 13/15g.

LOTTO 265

CEMENTO PER VERTEBROPLASTICA SEMPLICE A POLIMERIZZAZIONE LENTA ED APPOSITE SIRINGHE A INIEZIONE PER ALTA PRESSIONE.

Il cemento deve contenere non meno del 25% di bario, deve essere facilmente iniettabile attraverso aghi e cannule di diametro ridotto (13g), deve essere adeguatamente radioopaco, e deve avere tempi di polimerizzazione non inferiori a 20 min a temperatura di 21 gradi. Le siringhe devono prevedere la possibilità di iniettare volumi da 1cc e 2cc, devono essere centimetrare, e devono essere dotate di attacco luer-lock, per alta pressione

LOTTO 266

KIT PER RADIOFREQUENZA GANGLIARE PER VIA INTRAFORAMINALE:

kit composto da n 1 piastra paziente, 1 ago introduttore con cannula flessibile per strati cutanei, 1 cannula ibrida blunt (punta chiusa, atraumatica non tagliente, foro laterale) dotata di termocoppia per il controllo della temperatura e la terapia a radiofrequenza e linea infusione integrata. Possibilità di poter scegliere diverse lunghezze e punta coudè o dritta.

LOTTO 267

KIT PER SINDROME SACROILIACA:

kit composto da n 4 cannule ibride del tipo sharp con termocoppia per il controllo della temperatura, probe per la terapia a radiofrequenza e linea infusione integrate; n 1 set di preanestesia completo di accessori ed aghi ipodermici. L'azienda aggiudicataria del lotto dovrà fornire il generatore a radiofrequenza in grado di poter gestire in multilink le 4 cannule ibride contemporaneamente.

LOTTO 268

LASER A DIODI PER DISCECTOMIA.

Deve consentire di utilizzare, un fascio di luce, la cui lunghezza d'onda è di 1470 nm. Necessita di fibra ottica, , accesso in via percutanea con l'ago, all'interno del quale passerà poi la fibra ottica tramite l'apposito connettore Deve avere programmi predefiniti, personalizzabili. Questo consente rispetto alla comune tecnologia laser, di utilizzare meno Watt e quindi di sviluppare meno calore e relativi danni termici, raggiungendo gli stessi risultati.

LOTTO 269

REIDRATATORE DISCALE

.Prodotto monouso per il trattamento della degenerazione discale dovuta a disidratazione del disco. Consiste nell'introduzione tramite un ago da 18 gauge di 3 filamenti disidratati all'interno del nucleo polposo che a contatto con i tessuti si reidratano aumentando il loro volume di 10 volte riportando anche il ph dei tessuti a livello basico. Prodotto sterile con marchio CE

LOTTO 270

MANIPOLO PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE LOMBO-SACRALE.

Manipolo anatomico tripolare per radiofrequenza continua selettiva delle articolazioni sacroiliache e per il trattamento del dolore lombo-sacrale. Elettrodo teflonato con anima in acciaio, termocoppia monouso tripolare lunghezza 160 mm - diametro 17 G. Generatore di radiofrequenza con forma d'onda bifasica bilanciata con impulso negativo di carico. Potenza di erogazione pulse dose a voltaggio e corrente costante. Interfaccia utente touch screen. Il generatore radiofrequenza dovrà essere fornito in service dalla ditta aggiudicataria

LOTTO 271

SISTEMA DI STABILIZZAZIONE TORACO/LOMBARE CON APPROCCIO MINI-INVASIVO O/E PERCUTANEO, COMPOSTO DA:

Viti cannulate poliassiali con diametri da 4,5 - 5,5 - 6,5 - 7,5 mm e lunghezze da 30 a 55 mm, con incrementi di 5 mm. Viti cannulate poliassiali da richiamo con diametri da 5,5 - 6,5 - 7,5 mm. Barre precurvate diametro 5,5 mm lunghezze da 30 a 80mm con incrementi di 5 mm, da 90 e 100mm. Una delle estremità si presenta a punta smussa per semplificare l'introduzione ed il posizionamento, due intagli sull'estremità opposte consentono un saldo ancoraggio al portabarra. Dadi di serraggio con incasso a stella. Il sistema può essere utilizzato con l'integrazione ed in combinazione con il sistema di stabilizzazione mediante viti ad espansione per il tratto toraco-lombare con approccio percutaneo, composto da: viti peduncolari poliassiali ad espansione in lega di titanio. Viti disponibili nei diametri 6,5 e 7 mm con lunghezze da 40 a 55 con incrementi di 5 mm ; lunghezza della zona di espansione pari a 17 mm, diametro dell'espansione da 10 a 11 mm. Le suddette viti sono cannulate con possibilità di inserimento del cemento una volta posizionate.

LOTTO 272

SISTEMA PER IL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE VERTEBRALI TORACO-LOMBARI MEDIANTE STENT CILINDRICO AD ESPANSIONE IN TITANIO.

diametri iniziali di: 4.5 mm, 5.5 mm, 7.0 mm. A espansione avvenuta il dispositivo deve assumere i seguenti diametri: 11,4 mm, 13,00 mm, 14.8 mm. Possibilità di inserimento per via transpeduncolare (approccio bilaterale) oppure per via extrapeduncolare (approccio monolaterale). L'impianto può essere utilizzato in combinazione con il sistema per vertebroplastica, costituito da: cemento acrilico ad alta viscosità composto da polimetilmetacrilato contenente inoltre il 45% di ossido di zirconio; ago di puntamento da 10,11 e 13 gauge; kit di miscelazione ed erogazione; canule di erogazione; kit per biopsia

LOTTO 273

DISTANZIATORE INTERSPINOSO ESCLUSIVAMENTE IN PEEK E CON MARKERS RADIOPACHI.

Dispositivo interspinoso percutaneo autodistraente per avvitanamento, costituito da un corpo unico in peek, con punti di repere in tantalio all'interno. Disponibile nelle misure: 8,10,12,14,16 mm - lunghezza impianto 30.2 mm. Inserimento con o senza filo guida

LOTTO 274

SISTEMA DI STABILIZZAZIONE VERTEBRALE DELLE FACCETTE MINI-INVASIVO E PERCUTANEO.

Il sistema deve includere: vite per faccetta, vite a trazione per faccetta con rondella disponibile in due diametri (4,5 mm e 5 mm), ago di puntamento (da 10,11,13 g), strumentario. Il sistema deve fornire stabilizzazione bilaterale delle faccette, con o senza innesto osseo, a livello singolo o a più livelli (da L1 a S1 compresi) e deve essere usato in procedure chirurgiche tradizionali o percutanee. Gli impianti devono essere in lega di titanio di grado chirurgico. Le viti cannulate per faccette articolari devono essere pienamente o parzialmente filettate con la parte iniziale della vite totalmente piena senza spire della filettatura. Misure della vite per faccetta: con diametro da 4,5 con lunghezza da 25,30,35,40,45 mm; con diametro da 5mm con lunghezza da 35,40 mm; misure della vite cannulata per faccetta parzialmente filettata: con diametro da 4,5 con lunghezza da 25,30,35,40,45 mm; con diametro da 5mm con lunghezza da 35,40 mm.

LOTTO 275

SISTEMA PER VERTEBROPLASTICA CON CEMENTO MEDICATO.

Sistema con cemento premedicato con antibiotici o con chemioterapici per trattamento di fratture patologiche da spondilodiscite o da tumore. Il cemento deve essere iniettabile attraverso un ago di Jamshidi non superiore a 9G di diametro.

LOTTO 276

CEMENTO AD ALTA VISCOSITÀ E KIT DI MISCELAZIONE ED INTRODUZIONE PER VERTEBROPLASTICA.

Cemento spinale ad alta viscosità (Densità tipo "pongo") che minimizza il rischio di "leakage", ossia la dispersione del cemento al di fuori del corpo vertebrale. Non richiede tempi di attesa e può essere iniettato immediatamente dopo la miscelazione. Tempo di lavoro di almeno a 12 minuti a seconda della temperatura esterna. Kit procedurale completo comprensivo di: kit di miscelazione, pompa idraulica per l'iniezione del cemento, ago da biopsia 15G, 2 aghi 13G da iniezione, un porta-ago e un martelletto radiolucenti. Kit di miscelazione in ambiente chiuso per minimizzare l'esposizione ai vapori di metilmetacrilato. Pompa idraulica adatta all'estrusione di un cemento ad altissima viscosità. Cemento visibile ai Raggi X grazie alla presenza del Solfato di Bario.

LOTTO 277

SISTEMA DI FISSAZIONE VERTEBRALE PERCUTANEO CON APPROCCIO POSTERIORE PER IL TRATTO DORSO-LOMBO-SACRALE INDICATO PER IL TRATTAMENTO DI TRAUMI, TUMORI, DEFORMITÀ E PATOLOGIE DEGENERATIVE.

Il sistema può essere utilizzato per l'accesso percutaneo, ossia attuando delle microincisioni per ogni vite da inserire, e mini invasivo, attuando un'unica incisione leggermente maggiore dalla quale inserire le viti. Il sistema di stabilizzazione percutaneo si deve comporre da: Viti poliassiali cannulate a caricamento dall'alto dotate di una scanalatura laterale del tulip che consente un sicuro punto di aggancio per le estensioni Viti con ali laterali allungate e filettate all'interno che consentono la riduzione atraumatica delle listesi, Viti monoassiali che consentono la distrazione e compressione, Viti uniplanari cannulate, barre rette, pre-lordosizzate e pre-cifotizzate di varie misure, estensioni da applicare alle viti chiuse ed aperte da utilizzare in sinergia a seconda dei livelli da trattare, strumentario dedicato completo di manici di diverse conformazioni ("convenzionale" ed "avanzato") che consentono la fissazione mono e plurisegmentale, approssimatore di barra da applicare sulle estensioni in grado di agevolare l'inserimento della barra in casi di disallineamento ed eseguire riduzione di listesi e/o cifosi traumatiche. Le viti devono essere monoassiali (diam 5, a 7mm con lunghezza da 30 a 55mm), viti poliassiali a dado singolo e doppio (diam 5, a 7mm con lunghezza da 30 a 55mm), viti a testa allungata, vite uniplanare, Barre rette (lunghezza da 30mm a 400mm), barre pre-lordotiche e pre-cifotiche, fili guida.

LOTTO 278

CIFOPLASTICA CON STENT:

Il sistema deve comprendere le seguenti caratteristiche: Lo Stent deve poter essere introdotto all'interno del corpo vertebrale sia per via transpeduncolare che per via extrapeduncolare (ingresso monolaterale o bilaterale). Lo Stent deve essere dilatabile consentendo un rapporto di espansione fino al 400%. Una volta dilatato, lo Stent deve poter sostenere la ricostruzione ottenuta nella fase di gonfiaggio del palloncino, anche dopo la successiva estrazione dello stesso. Il sistema di gonfiaggio deve essere idraulico. Il palloncino all'interno dello Stent deve essere a bassa compliance, per un gonfiaggio uniforme. Se necessario, deve essere possibile evitare l'uso di liquido di contrasto per il gonfiaggio del palloncino/Stent. Il set deve prevedere la possibilità di avere un set con un catetere con palloncino ed uno con stent. Non devono essere presenti componenti elettriche nel misuratore di pressione/volume. Il sistema di introduzione del cemento deve essere a bassa pressione e quantità definite. Le cannule di iniezione devono essere separate dal sistema di introduzione e devono avere una finestra laterale rendendole direzionabili durante l'iniezione del cemento. Deve esistere compatibilità con sistema manuale di iniezione del cemento. Il sistema per la miscelazione del cemento deve essere chiuso. Il cemento deve avere fase di lavorazione molto ampia, superiore a 25' minuti dalla fine della miscelazione. Il tempo di preparazione deve essere pari a 0 minuti. Il cemento deve contenere il 40% di ZrO₂ e 15% di HA, la visibilità in fluoroscopia risulta quindi notevolmente aumentata

LOTTO 279**DISPOSITIVO PER IL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE VERTEBRALI DA COMPRESIONE.**

Impianto intravertebrale in titanio espandibile monouso sterile completo per l'accesso vertebrale con tecnica percutanea. Apertura esclusivamente meccanica per il ripristino dell'altezza del corpo vertebrale grazie all'espansione del dispositivo esclusivamente unidirezionale e perpendicolare alle limitanti senza la creazione di vuoti all'interno del corpo vertebrale. Il device in Titanio deve essere sganciato dall'operatore e non in modo autonomo. La riduzione ottenuta viene totalmente mantenuta fino all'iniezione del cemento. Cemento PMMA all'ossido di Zirconio specifico per chirurgia vertebrale senza HA e con HA al 50%. Mixer di miscelazione del cemento dedicato al sistema di infusione del cemento. Kit dedicato da biopsia.

LOTTO 280**GABBIA INTERSOMATICA IN TITANIO PER LA FUSIONE LOMBO-SACRALE.**

Inseribile tramite procedura miniinvasiva (approccio percutaneo). Espandibile dopo il posizionamento in situ. Disponibile in diverse altezze. Ampie fenestrature per favorire artrodesi cranio-caudale e laterale. Dentellatura superficiale anti-migrazione.

LOTTO 281**SISTEMA PER VERTEBROPLASTICA/CIFOPLASTICA .**

Il sistema deve comprendere pompa idraulica con sistema di blocco pressorio, preassemblata al sistema di infusione del cemento, almeno 15cc e trasparente, tramite mini tubo flessibile ad alta pressione lungo almeno 110cm per la protezione dalle radiazioni. Manipolo per il controllo a distanza del trocar. Doppio ago da 13G,2. Cemento PMMA all'ossido di Zirconio specifico per chirurgia vertebrale senza HA e con HA al 50%. Mixer di miscelazione del cemento dedicato al sistema di infusione del cemento.

LOTTO 282**SISTEMA PER IL CONSOLIDAMENTO PERCUTANEO VERTEBRALE**

composto da: pompa rotativa avente funzione di miscelatore per la preparazione del cemento. Il sistema di miscelazione deve permettere di travasare il cemento all'interno di un'apposita fiala in modalità chiusa e compresa nel kit. Iniettore a bassa pressione che montato sulla fila permetta l'introduzione del cemento all'interno del corpo vertebrale in totale sicurezza. Trocar 11G disponibile a punta di becco di flauto e diamantata. Kit biopsia 13G. Cemento PMMA alta viscosità 375 p/s all'ossido di zirconio specifico per il sistema. Cemento 50% HA, alta viscosità all'ossido di zirconio specifico per il sistema

LOTTO 283

DISPOSITIVO DIREZIONABILE PER VERTEBROPLASTICA.

Tale dispositivo è indicato per le fratture del corpo vertebrale di differente natura. Deve possedere la caratteristica dell'orientabilità dell'ago per l'iniezione del cemento osseo. L'operatore, gestendo tale ago direzionabile, deve potere creare un canale che percorre l'interno del metamero e che gli permetta il riempimento uniforme del corpo vertebrale. La fuoriuscita del cemento deve avvenire dalla parte interna della curvatura dell'ago. Il dispositivo deve essere composto da: un ago direzionabile, un ago per biopsia, un mandrino a punta smussa ed uno a quattro punte di diamante, due camice di lavoro. Il tutto deve essere monouso e confezionato sterile. Cemento vertebrale dedicato.

LOTTO 284

SISTEMA DI VERTEBROPLASTICA E CIFOPLASTICA PER APPROCCIO MONOPEDUNCOLARE.

Il sistema deve essere composto da: un kit con cannula direzionabile tramite apposita ghiera e indicatore di curvatura sull'impugnatura, per la cavitazione e navigazione del corpo vertebrale, completo di ago da biopsia e doppio trocar. La cannula deve essere disponibile nei diametri 8 e 10 gauge e deve essere provvista di anima interna estraibile per evitare l'ostruzione della stessa durante la navigazione vertebrale; un Kit per la preparazione e l'iniezione del cemento composto da flacone di polvere da 20gr., fiala di liquido da 9,4gr., pistola per iniezione e tubo di estensione con connessione Luer Lock per aggancio rapido alla cannula; un Kit di espansione con palloncino direzionabile con apposita ghiera sull'impugnatura per cannula da 8 G. Cemento vertebrale dedicato

LOTTO 285

SISTEMA MOTORIZZATO PER IL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE DISCALI LOMBARI E CERVICALI.

Sistema per decompressione discale per il trattamento dei pazienti con protrusioni discali complesse che necessitano di un trattamento combinato di azione meccanica cocleare e di infusione di farmaci e ozono senza dover rimuovere il sistema cocleare dall' ago posizionato nel disco. Le caratteristiche del sistema consistono in : Ago di introduzione dotato di via di lavaggio e di infusione, con possibilità di creare il vuoto del sistema , per avere un effetto pompa. Sistema cocleare a tre coclee indipendenti per una migliore asportazione del nucleo polposo , anche in casi molto complessi. Fermo del filo cocleare , con serraggio a baionetta , sull'ago di introduzione per permettere in contemporanea di rimuovere il nucleo polposo e iniettare farmaci od ozono. Motore staccato rispetto al filo cocleare , posizionabile a distanza dal punto di intervento per evitare vibrazioni sulla cannula di inserimento.

LOTTO 286

SISTEMA PER LA STIMOLAZIONE PERIDURALE A RADIOFREQUENZA PULSATA (PACEMAKERS COMPATIBILE)

Sistema per la stimolazione peridurale della radici nervose mediante radiofrequenza pulsata. Catetere elettrificato per radiofrequenza ed epiduroli con elettrodi in acciaio. II Catetere deve essere bipolare e dotato di termocoppia affogata nella parete esterna del catetere per un migliore rilevamento della temperatura. Il catetere deve avere di default un mandrino dritto premontato in acciaio, al fine di facilitare l'avanzamento del catetere stesso e contemporaneamente lisare le aderenze del canale. Mandrino in nitinol precurvato di 30° per un facile posizionamento nei forami. Il catetere deve poter irrigare e infondere cocktail di farmaci con lo stiletto di armatura inserito. Calibro esterno del catetere di 1.40 mm , lunghezza 40 cm Sistema di introduzione con scelta di due tipi di aghi 1) ago cannula Braided con mandrino in metallo tagliente e contro mandrino in Pebax radiopaco a punta smussa rivestito in tungsteno. 2) Ago metallico tipo Thuoy (per accessi sacrali, dorsali, cervicali) dritto o curvo, trattato in punta per evitare di pelare i cateteri.

LOTTO 287

STENT CAROTIDEO

Stent Carotideo Auto espandibile in Nitinol a struttura ibrida (celle chiuse e aperte) ricoperto con retina in PET che previene l'embolizzazione di frammenti di placca e trombo durante e dopo la procedura di stenting carotideo. Misure: 6-10 mm x 20-30-40-60 mm

LOTTO 288

CATETERE A PALLONCINO

Catetere a palloncino, con almeno 3 zone a diversa flessibilità, 90-20-20 cm, deve possedere un marker in polimero di tungsteno, profilo di punta 0,419 cm, tempo di sgonfiaggio breve,

lunghezza operativa 100 e 150 cm, guida .014", 4F compatibile. Versione compatibile con guida .035", lunghezza operativa 80-140 cm. Vari diametri e lunghezze.

LOTTO 289

STENT PER REMODELLING VASCOLARE IN PATOLOGIE ANEURISMATICHE A COLLETTO LARGO

Kit per il clippaggio e il rimodellamento endovascolare di aneurismi cerebrali in prossimità di biforcazioni composto da: a) Stent asimmetrico con struttura a mesh per copertura colletto aneurisma e diversione di flusso e struttura di ancoraggio vasale, ricatturabile e riposizionabile, crossabile da microcatetere per coiling. b) Microcatetere di posizionamento. C) Microintroduttore e distaccatore

LOTTO 290

INTRODUTTORI VASCOLARI LUNGI

Introduttore lungo con struttura interna a spirale realizzata in acciaio inox, in modo da massimizzare la resistenza al kinking. La superficie interna dell'introduttore deve essere composta da materiali (per es.: PTFE) che consentano un basso coefficiente di attrito e, quindi, agevolano il passaggio dei devices, mentre lo strato esterno deve essere a durometria variabile (per es: copoliestere termoplastico): più rigido nella parte prossimale e più flessibile nella parte distale, in modo da essere traumatico. La superficie esterna deve possedere un rivestimento idrofilo che si deve estendere dalla punta distale fino a pochi cm dall'hub. L'introduttore deve essere dotato di una valvola emostatica. La confezione deve contenere anche un dilatatore che facilita la navigazione dell'introduttore lungo, su un filo guida; il lume interno del dilatatore deve accettare fili guida di diametro inferiore o uguale a 0,038 in (0,97 mm). La punta distale deve essere dotata di un marker radiopaco. La punta deve essere disponibile almeno con due conformazioni, dritta e MP, almeno quattro calibri, 5-6-7-8 F, almeno tre lunghezze, 45-65-90 cm.

L'intendimento di questa Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro e le modalità di partecipazione, sono le medesime della precedente indagine di mercato già pubblicata.

I soggetti interessati sia alla precedente indagine, che di fatto si proroga, che di quest'ultima, dovranno trasmettere all'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, tramite il seguente indirizzo pec : provveditorato@pec.aoec.it, entro giorno 17/8/2015, le eventuali caratteristiche tecniche già formalmente individuate, che potrebbero pregiudicare la più ampia partecipazione per ogni singolo lotto.

Per eventuali informazioni contattare la Sig.ra Greco tel. 095/7262353

Il Direttore Generale

Ft. Dott. Angelo Pellicanò