|  |  |
| --- | --- |
|  | **REGIONE LIGURIA**  DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE  **Settore**  **Stazione Unica Appaltante Regionale** |

QUESTIONARIO TECNICO M5 BIS

***Procedura Procedura aperta, ai sensi dell’art.60 del D.Lgs. n. 50/2016, per l’affidamento della Fornitura di “Materiale di consumo e attrezzature per Otorinolaringoiatria – II edizione” occorrenti alle AA.SS.LL., EE.OO. e I.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di 36 mesi con possibilità di proroga contrattuale per ulteriori 12 mesi.***

***Lotti n. 39***

***Numero gara: 9029840***

Completare le schede sotto per i lotti di interesse, indicando si/no o i dati relativi ai prodotti offerti:

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 1**

**Cannula tracheostomica non cuffiata non fenestrata non armata con controcannula,**

**varie misure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Cannula non cuffiata, | SI | NO |  |
| non fenestrata | SI | NO |  |
| radiopaca | SI | NO |  |
| con flangia morbida, | SI | NO |  |
| in PVC o materiale equivalente atossico. | SI | NO |  |
| Flangia, preferibilmente basculante, | SI | NO |  |
| dotata di fori per l’inserimento della fettuccia e di contro cannula riutilizzabile per ottenimento di punta liscia non traumatizzante e di mandrino otturatore. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure : D.I. da 4 mm a 8 mm (**almeno 3 misure**), | SI | NO |  |
| lunghezza minima mm 50 | SI | NO |  |
| Possibilità di diverse lunghezze | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 1 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Facilità di identificazione della cannula in uso (presenza di codice , modello , ecc. sulla stessa) | Q1 |  |
| 2 | basso profilo della contro cannula | Q1 |  |
| 3 | Morbidezza ed atraumaticità | Q1 |  |
| 4 | Facilità di utilizzo della contro cannula | Q1 |  |
| 5 | gamma delle lunghezze offerte | Q3\* |  |
| 6 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 2**

**cannula tracheostomica non cuffiata non fenestrata non armata, pediatrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Cannula non cuffiata | SI | NO |  |
| non fenestrata | SI | NO |  |
| radiopaca | SI | NO |  |
| con flangia, | SI | NO |  |
| preferibilmente basculante, | SI | NO |  |
| morbida, | SI | NO |  |
| in PVC o materiale equivalente atossico. | SI | NO |  |
| Presenza di fori e di fettuccia per fissaggio, | SI | NO |  |
| Presenza di mandrino otturatore. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure : tutti i DI disponibili compresi tra 2,5 e 5,5 mm (**almeno 3 misure**), | SI | NO |  |
| lunghezze comprese tra 35 e 45 mm con tolleranza + 10% | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 2 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Facilità di identificazione della cannula in uso (presenza di codice , modello , ecc. sulla stessa ) | Q1 |  |
| 2 | Morbidezza ed atraumaticità | Q1 |  |
| 3 | gamma delle misure offerte | Q3\* |  |
| 4 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 3**

**cannula tracheostomica cuffiata non fenestrata non armata con controcannula, varie misure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Cannula cuffiata , | SI | NO |  |
| non fenestrata, | SI | NO |  |
| radiopaca | SI | NO |  |
| con flangia morbida, | SI | NO |  |
| in PVC o materiale equivalente atossico. | SI | NO |  |
| Cuffia bassa pressione , | SI | NO |  |
| presenza di valvola unidirezionale su palloncino | SI | NO |  |
| Flangia, | SI | NO |  |
| preferibilmente basculante | SI | NO |  |
| dotata di fori per l’inserimento della fettuccia | SI | NO |  |
| dotata di contro cannula riutilizzabile per ottenimento di punta liscia non traumatizzante | SI | NO |  |
| dotata di mandrino otturatore. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure : D.I. da 4 a 8 (**almeno 3 misure**), | SI | NO |  |
| Misure : lunghezza 70-80 mm con tolleranza + 10% | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 3 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Facilità di identificazione della cannula in uso (presenza di codice , modello , ecc. sulla stessa ) | Q1 |  |
| 2 | basso profilo della contro cannula | Q1 |  |
| 3 | Morbidezza ed atraumaticità | Q1 |  |
| 4 | Facilità di utilizzo della contro cannula | Q1 |  |
| 5 | tenuta della cuffia | Q1 |  |
| 6 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 4**

**cannula tracheostomica cuffiata non fenestrata non armata, pediatrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Cannula cuffiata, | SI | NO |  |
| non fenestrata, | SI | NO |  |
| radiopaca, | SI | NO |  |
| con flangia, | SI | NO |  |
| preferibilmente basculante morbida, | SI | NO |  |
| in PVC o materiale equivalente atossico | SI | NO |  |
| Cuffia bassa pressione , | SI | NO |  |
| presenza di valvola unidirezionale su palloncino . | SI | NO |  |
| Presenza di fori e di fettuccia per fissaggio | SI | NO |  |
| Presenza di mandrino otturatore | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure : tutti i DI disponibili compresi tra 2,5 e 5,5 mm (**almeno 3 misure**), | SI | NO |  |
| Misure : lunghezze comprese tra 35 e 45 mm con tolleranza + 10% | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 4 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Facilità di identificazione della cannula in uso (presenza di codice , modello , ecc. sulla stessa ) | Q1 |  |
| 2 | Morbidezza ed atraumaticità | Q1 |  |
| 3 | tenuta della cuffia | Q1 |  |
| 4 | gamma delle misure offerte (3 = 5 pt; 4 = 10 pt; più di 4 = 20 pt) | Q5 |  |
| 5 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 5**

**cannula non cuffiata con controcannula per laringectomia, varie misure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| CANNULA PER LARINGECTOMIZZATI, | SI | NO |  |
| non cuffiata | SI | NO |  |
| con contro-cannula, | SI | NO |  |
| in PVC o materiale equivalente atossico, | SI | NO |  |
| con flangia, | SI | NO |  |
| preferibilmente basculante, | SI | NO |  |
| morbida, | SI | NO |  |
| Presenza di contro-cannula riutilizzabile per ottenimento di punta liscia non traumatizzante | SI | NO |  |
| Presenza di mandrino otturatore. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure obbligatorie: 6-8-10, | SI | NO |  |
| Misure : lunghezza mm 55 -75 con tolleranza + 10% | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 5 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Facilità di identificazione della cannula in uso (presenza di codice , modello , ecc. sulla stessa ) | Q1 |  |
| 2 | basso profilo della contro cannula | Q1 |  |
| 3 | Morbidezza ed atraumaticità | Q1 |  |
| 4 | Facilità di utilizzo della contro cannula | Q1 |  |
| 5 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 6**

**FASCE DI FISSAGGIO per cannule tracheostomiche**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| In materiale anallergico, | SI | NO |  |
| adattabile alla cannula tracheostomica con due linguette di velcro per fissaggio. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Disponibili nelle misure ( circonferenza collo in cm): - S : 18-23 - M: 23-35 - L: 33-48 | SI | NO |  |
| In alternativa è ammesso offrire una fascia di fissaggio di misura universale purché adattabile alle differenti dimensioni anatomiche del collo dei pazienti. | SI | NO |  |
| Possibilità di offrire anche fasce di fissaggio per uso neonatale (da quotare a parte) | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 6 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | facilità di posizionamento e rimozione | Q1 |  |
| 2 | stabilità | Q1 |  |
| 3 | comodità, morbidezza e confort | Q1 |  |
| 4 | resistenza all'uso | Q1 |  |
| 5 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 7**

**Tubo tracheale per laser microchirurgia a CO2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Adeguata struttura segmentata, | SI | NO |  |
| materiale di protezione contro i raggi laser, | SI | NO |  |
| punta atraumatica di Murphy, | SI | NO |  |
| doppia cuffia a bassa pressione nella parte distale in idoneo materiale bio-compatibile. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| di volume e spessori adeguati, in grado di contenere soluzione fisiologica | SI | NO |  |
| Misure da 3,5 a 7,0 mm d.i. (**almeno 3 misure**). | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 7 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Conformazione della cuffia in funzione della migliore adattabilità | Q1 |  |
| 2 | Sistema di rilevazione rottura cuffia prossimale | Q1 |  |
| 3 | Miglior rapporto interno esterno del diametro del tubo | Q3\* |  |
| 4 | gamma delle misure offerte (3 = 5 pt; 4 = 10 pt; più di 4 = 15 pt) | Q5 |  |
| 5 | punta morbida | Q1 |  |
| 6 | Confezionamento (robustezza, struttura degli involucri, facilità di apertura, etichette di tracciabilità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 8**

**Cannula di aspirazione monouso sterile in acciaio di grado medicale, per orecchio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Micro Cannula, | SI | NO |  |
| con regolatore di aspirazione, | SI | NO |  |
| utile ad aspirare i fluidi e le secrezioni dal canale dell’orecchio medio. | SI | NO |  |
| Diametri richiesti: 14-16-18-20-22 G (almeno 4 misure tra quelle indicate), | SI | NO |  |
| Lunghezza cannula: tra 75 e 100 mm. | SI | NO |  |
| Possibilità di essere adattata alla curva desiderata. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 9**

**Cannula di aspirazione monouso sterile in acciaio di grado medicale, nasale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Cannula di aspirazione in acciaio di grado medicale, | SI | NO |  |
| nasale, | SI | NO |  |
| completa di manipolo con foro per controllo aspirazione, | SI | NO |  |
| angolata con punta arrotondata atraumatica | SI | NO |  |
| diametro cannula uniforme nell'intera lunghezza. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Diametro est. da 2,0 mm a 4,0 mm almeno tre misure di diametro diverso | SI | NO |  |
| lunghezza complessiva tra 75 e 100 mm | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 10**

**Pinza a baionetta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| in acciaio inox, | SI | NO |  |
| zigrinata in punta | SI | NO |  |
| tipo Lucae | SI | NO |  |
| Lunghezze e spessore vario (almeno 3 misure diverse) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 11**

**Specchietti laringei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Specchietti laringei diritti | SI | NO |  |
| con manico in acciaio inox, | SI | NO |  |
| lunghezza totale 15-20 cm , | SI | NO |  |
| differenti misure di diametro da mm 10 -26 , **disponibili almeno 4 misure** | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 12**

**Abbasssalingua da ambulatorio monouso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Abbassalingua medicali **sterili** in legno | SI | NO |  |
| bordi accuratamente rifiniti, | SI | NO |  |
| confezione singola | SI | NO |  |
| Lunghezza 15-18 cm | SI | NO |  |
| larghezza 1,5-1,8 cm | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 13**

**Abbassalingua da ambulatorio poliuso in metallo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| A) Abbassalingua tipo MAYO, | SI | NO |  |
| piatto, | SI | NO |  |
| acciaio inox | SI | NO |  |
| lunghezza 17-20 cm | SI | NO |  |
| B) Abbassalingua angolato circa 90°, | SI | NO |  |
| acciaio inox | SI | NO |  |
| lunghezza 17-20 cm | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 14**

**Drenaggio Tipo a T (Tubo di ventilazione ) transtimpanico in silicone**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Aeratore transtimpanico con flange laterali (T-tube) per il trattamento delle otiti medie effusive. Questo tipo di aeratore riduce la possibilità di estrusione precoce ed è indicato nelle patologie auricolari in cui è necessaria una lunga permanenza dell’aereatore, | SI | NO |  |
| in silicone. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure: lunghezza tubicino mm circa 4/5, | SI | NO |  |
| Misure: lunghezza flangia mm 8, | SI | NO |  |
| Misure: diametro tubicino tra mm 1 e mm 1,3 | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 15**

**Drenaggio Transtimpanico monouso e sterile con filo di recupero (tipo shepard)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tubi di drenaggio auricolare a breve termine, | SI | NO |  |
| con filo di recupero compatibile con Risonanza Magnetica | SI | NO |  |
| in politetrafluoetilene ed acciaio inox/titanio. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| D.I. tra 1 mm e 1,3 mm almeno 2 misure | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 16**

**Tubo di ventilazione per otiti medie secretive, modello Shepard**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tubo di ventilazione in fluoroplastica e/o silicone medicale, | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| flangia esterna a forma di campana , | SI | NO |  |
| diametro interno tra 1 mm e 1,3 mm almeno 2 misure | SI | NO |  |
| Confezione singola | SI | NO |  |
| sterile | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 17**

**Tubo di ventilazione modello Donaldson**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tubo di ventilazione in fluoroplastica e/o silicone, | SI | NO |  |
| monouso, | SI | NO |  |
| latex free, | SI | NO |  |
| diametro interno tra 1 mm e 1,3 mm almeno 2 misure o 1 misura purchè intermedia tra 1 e 1,3. | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 18**

**Catetere di ventilazione per jet ventilator**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Catetere per ventilazione laser resistente infraglottico per jet- ventilation , | SI | NO |  |
| costituito da catetere tracheale a doppio lume di piccolo diametro, | SI | NO |  |
| provvisto di mandrino, | SI | NO |  |
| da utilizzare nelle procedure chirurgiche microlaringee | SI | NO |  |
| necessari o per somministrazione di ossigeno e monitoraggio dei gas respiratori e/o della pressione delle vie aeree; | SI | NO |  |
| lunghezza complessiva del dispositivo compresa da 30 a 40 cm. | SI | NO |  |
| Il catetere è dotato sull’estremità prossimale di un attacco di tipo luer per il collegamento di sorgenti gassose ed altre apparecchiature di monitoraggio. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 19**

**Otoscopio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| 1. Otoscopio pluriuso in materiale leggero e resistente (plastica e metallo), | SI | NO |  |
| dotato di sistema di illuminazione alogena a fibre ottiche, | SI | NO |  |
| composto da un manico ed una testa. | SI | NO |  |
| Fornito di lente di ingrandimento 3x movibile ed uscita per test pneumatico della membrana timpanica. | SI | NO |  |
| Disponibilità di almeno 5 speculum monouso con diametro differente per adulti. | SI | NO |  |
| Alimentazione a batteria ricaricabile. | SI | NO |  |
| Latex free. | SI | NO |  |
| Garanzia di almeno 12 mesi dalla consegna. | SI | NO |  |
| 1. otoscopio monouso (speculum): speculum auricolare monouso per otoscopio misure obbligatorie 2,5 e 4 mm | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 20**

**Tampone intranasale tipo Kiss**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tampone intranasale tipo Kiss con filo di repere e bottone di ancoraggio per favorire l'emostasi nasale. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Indicare misure disponibili. | SI | NO |  |
| Saranno valutati anche tamponi con destinazione d’uso ed azione “equivalente” | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 21**

**Tampone nasale in polivilinile acetato, privo di filamenti, ad elevata capacità assorbente,**

**ad alto grado di compressione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tampone nasale in polivilinile acetato, | SI | NO |  |
| privo di filamenti, | SI | NO |  |
| ad elevata capacità assorbente, | SI | NO |  |
| ad alto grado di compressione, in modo da facilitare l'inserzione ed il posizionamento e, una volta idratato a contatto con le membrane biologiche, consentire una rimozione semplice ed atraumatica per i tessuti. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| \* lungh. 4,5 cm circa  \* lungh 6 cm circa  \* lungh 8 cm circa  \* lungh 10 cm circa  (offrire almeno 3 misure) | SI | NO |  |
| Saranno valutati anche tamponi con destinazione d’uso ed azione “equivalente” | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 22**

**Tampone nasale e sinusale post-operatorio sterile**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tampone nasale e sinusale post-operatorio sterile in carbossimetilcellulosa o altro materiale con caratteristiche equivalenti, per favorire la cicatrizzazione e ridurre l'epistassi. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misura 6,5mm (+ 10%) x 40mm circa (+ 10%) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 23**

**Tampone nasale riassorbibile**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tampone intranasale solubile e flessibile | SI | NO |  |
| a base di chitosano o altro materiale similare, | SI | NO |  |
| riassorbibile in 4-5 giorni, senza necessità di rimozione esterna. | SI | NO |  |
| Facilità di manipolazione senza fessurazioni, | SI | NO |  |
| possibilità di essere tagliato facilmente per il posizionamento senza frammentazione, consentendo un facile inserimento nella cavità nasale. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 24**

**Splint sterile intranasale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Placche in silicone teflon o materiale con caratteristiche similari a basso coefficiente di aderenza, | SI | NO |  |
| pre-tagliati al centro, | SI | NO |  |
| di agevole inserzione e rimozione, | SI | NO |  |
| da utilizzare dopo intervento di setto plastica e negli esiti di interventi nasali con sinechie. | SI | NO |  |
| Disegno anatomico, facilmente rimodellabile secondo le fosse nasali. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misura media e grande. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 25**

**Stecca nasale (cavaliere) non sterile in alluminio imbottito adulti e pediatrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| 1. **adulti.** Supporto nasale esterno metallico, | SI | NO |  |
| malleabile, | SI | NO |  |
| rivestito di materiale morbido adesivo sul lato da applicare | SI | NO |  |
| Da utilizzare dopo interventi chirurgici o traumi per la riduzione dell’edema, per la stabilizzazione esterna di frammenti ossei e per fornire supporto e protezione durante il processo di guarigione. | SI | NO |  |
| misure adulti (almeno 2 misure) | SI | NO |  |
| 1. **pediatrici.** Supporto nasale esterno metallico, | SI | NO |  |
| malleabile, | SI | NO |  |
| rivestito di materiale morbido adesivo sul lato da applicare. | SI | NO |  |
| Da utilizzare dopo interventi chirurgici o traumi per la riduzione dell’edema, per la stabilizzazione esterna di frammenti ossei e per fornire supporto e protezione durante il processo di guarigione. | SI | NO |  |
| Misure pediatriche (h. circa cm 2 – 2,8) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 26**

**Sonda nasale per epistassi anteriore e posteriore**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Sonda nasale per epistassi anteriore e posteriore, | SI | NO |  |
| in silicone o altro materiale idoneo, | SI | NO |  |
| a forma leggermente curva | SI | NO |  |
| con la parete distale a becco di flauto, | SI | NO |  |
| fornita di n. 2 palloncini cuffiati indipendenti. | SI | NO |  |
| Lunghezza circa 80/120mm (offrire almeno 2 misure). | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 27**

**Sonda nasale per epistassi posteriore in silicone**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Sonda nasale per epistassi posteriore in silicone | SI | NO |  |
| munita di un palloncino distale | SI | NO |  |
| con catetere di aspirazione.. | SI | NO |  |
| Per consentire l'aspirazione dei fluidi e controllare l'epistassi posteriore negli interventi di chirurgia nasale. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Almeno 2 misure diverse. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 28**

**Tubo per bypass salivare modello Montgomery**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| **Tubo per bypass salivare** modello Montgomery in silicone trasparente di grado medicale | SI | NO |  |
| per riparazione della cervicale esofagea e restringimenti dell'ipofaringe | SI | NO |  |
| e per il trattamento delle fistole esofagee e ipofaringee. | SI | NO |  |
| Misura del diametro da 8 a 20 mm | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Almeno 3 misure sia nella versione radiopaca sia nella versione radiotrasparente (totale 6 tubi almeno) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 29**

**Tubo tracheale a T lungo, a lunga permanenza, per trattamento delle stenosi laringo tracheali**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Tubo tracheale a T lungo | SI | NO |  |
| a lunga permanenza, | SI | NO |  |
| per trattamento delle stenosi laringo tracheali, | SI | NO |  |
| in silicone morbido | SI | NO |  |
| con tappo di chiusura, | SI | NO |  |
| possibilmente con braccio rastremato. | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| Misure 6 circa; 8 - 10 mm e 10 - 13 mm (tutte le misure) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 30**

**Protesi fonatoria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| **Protesi fonatoria** in materiale siliconico | SI | NO |  |
| per il mantenimento della fistola tracheo-esofagea e la produzione della voce nei pazienti laringectomizzati totali nelle seguenti tipologie | SI | NO |  |
| e costituiteda un piccolo tubo con valvola monodirezionale, | SI | NO |  |
| *Possibilmente con inseritore precaricato sterile pronto all'uso* | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |
| 1. PROTESI FONATORIE DI 1° IMPIANTO   Kit sterile monouso per primo impianto di protesi fonatoria composto da trocar, filo guida e protettore esofageo in plastica, dilatatore di fistola e protesi fonatoria avente le seguenti caratteristiche:   * Sportellino valvolare interno a escursione completamente protetta. * Flap valvolare concavo e inclinato rispetto al flusso aereo. * Corpo valvolare rigido in fluoro plastica candida-resistente. * Diametro esterno della protesi di 22,5 Fr (tolleranza +/- 5%) * Disponibili in varie lunghezze da 8mm a 12,5mm | SI | NO |  |
| 1. PROTESI FONATORIE DI SOSTITUZIONE   Protesi fonatoria sterile per sostituzione precaricata su sistema di inserimento anterogrado aventi le seguenti caratteristiche:   * Sportellino valvolare interno a escursione completamente protetta. * Flap valvolare concavo e inclinato rispetto al flusso aereo. * Corpo valvolare rigido in fluoro plastica candida-resistente. * Diametro esterno della protesi di 22,5 Fr (tolleranza +/- 5%) * Disponibili in varie lunghezze da 4mm a 15mm | SI | NO |  |
| 1. PROTESI FONATORIE DI SOSTITUZIONE PER PERDITE PERIPROTESICHE   Protesi fonatoria sterile per sostituzione precaricata su sistema di inserimento anterogrado aventi le seguenti caratteristiche:   * Corpo valvolare rigido in fluoro plastica candida-resistente. * Doppia flangia esofagea allargata * Diametro esterno della protesi di 22,5 Fr (tolleranza +/- 5%) * Disponibili in varie lunghezze da 4mm a 15mm | SI | NO |  |
| 1. PROTESI FONATORIE DI SOSTITUZIONE PER PERDITE INTRAPROTESICHE   Protesi fonatoria sterile per sostituzione precaricata su sistema di inserimento anterogrado aventi le seguenti caratteristiche:   * Corpo valvolare rigido in fluoro plastica candida-resistente. * Dotata di magneti per la gestione ottimale di perdite intraprotesiche e per pressione esofagea negativa. * Disponibilità di varie tipologie di resistenza magnetica * Disponibili in varie lunghezze da 4,5mm a 12,5mm | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 31**

**Strisce chirurgiche assorbenti in polivinil acetato o altro materiale polimerico idoneo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Strisce chirurgiche assorbenti in polivinil acetato o altro materiale polimerico idoneo | SI | NO |  |
| RX visibile | SI | NO |  |
| per facilitare le attività di tamponatura e l'emostasi | SI | NO |  |
| con filo di repere | SI | NO |  |
| varie misure, | SI | NO |  |
| Monouso, | SI | NO |  |
| confezione singola, | SI | NO |  |
| sterile, | SI | NO |  |
| latex free. | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 32**

**Lama bisturi monouso e sterile per miringotomia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| lama bisturi monouso e sterile per miringotomia, | SI | NO |  |
| corpo sottile | SI | NO |  |
| punta tagliente | SI | NO |  |
| a forma di lancia romboidale. | SI | NO |  |
| Con sistema di protezione della lama (per prevenire ferite accidentali) | SI | NO |  |
| 1. angolata a 45°/60° (angolatura della lama) | SI | NO |  |
| 1. angolata a 0° (angolatura della lama) | SI | NO |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 33**

**AUDIOMETRO CLINICO DIAGNOSTICO PER USO AMBULATORIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Gestione esami per vie aerea, ossea e test vocali | SI | NO |  |
| Gestione esami in campo libero | SI | NO |  |
| Possibilità di collegamento a PC | SI | NO |  |
| Sistema PC-based mediante collegamento a PC desktop o portatile | SI | NO |  |
| Predisposizione per esportazione dati su sistema NOAH | SI | NO |  |
| Cuffie e connessioni di collegamento a cabina silente | SI | NO |  |
| Microfono e interfono per paziente | SI | NO |  |
| Casse ed eventuali accessori per esecuzione esami in campo libero | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 33 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Caratteristiche generali strumento, configurabilità e possibilità di integrazione con sistemi esterni | Q1 |  |
| 2 | Frequenze di lavoro | Q1 |  |
| 3 | Range dinamico | Q1 |  |
| 4 | Toni di stimolazione e batteria di test disponibili ed implementabili | Q1 |  |
| 5 | Modalità di mascheramento del rumore | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 34**

**AUDIOMETRO CLINICO DIAGNOSTICO PER USO OSPEDALIERO DI II LIVELLO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Audiometro a due canali per esami clinici di secondo livello | SI | NO |  |
| Gestione esami per vie aerea, ossea e test vocali (la più ampia gamma di esami possibili) | SI | NO |  |
| Gestione degli esami su pazienti pediatrici con l’aggiunta, da indicare opzionalmente, dei sistemi di rinforzo visivo (screen, box con pupazzi) | SI | NO |  |
| Esami in campo libero | SI | NO |  |
| Ampia banda di lavoro del sistema con gestione altissime e bassissime frequenze | SI | NO |  |
| Input sistema: tono, tono modulato e sorgenti esterne | SI | NO |  |
| Sistema PC-based mediante collegamento a PC desktop o portatile | SI | NO |  |
| Predisposizione per esportazione dati su sistema NOAH | SI | NO |  |
| Cuffie e connessioni di collegamento a cabina silente | SI | NO |  |
| Microfono e interfono per paziente | SI | NO |  |
| Casse ed eventuali accessori per esecuzione esami in campo libero | SI | NO |  |
| Stampante integrata (o stampante laser collegabile direttamente allo strumento o tramite PC) | SI | NO |  |
| PC desktop (installare la versione più recente di windows, versione PRO adatta alle reti aziendali, supportata dal sw di gestione), monitor LCD da almeno 22”, trasformatore di isolamento medicale dotato delle uscite necessarie per gestire il sistema. | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 34 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Caratteristiche generali strumento, configurabilità e sw di gestione e analisi del dato | Q1 |  |
| 2 | Frequenze di lavoro | Q1 |  |
| 3 | Range dinamico | Q1 |  |
| 4 | Toni di stimolazione e batteria di test disponibili ed implementabili | Q1 |  |
| 5 | Modalità di mascheramento del rumore | Q1 |  |
| 6 | Report producibili dal sistema (allegare esempi) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 35**

**IMPEDENZOMETRO CLINICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Impedenzometro clinico per la misurazione del riflesso acustico e l’impedenza timpanica. | SI | NO |  |
| Dotazione di sonda pediatrica | SI | NO |  |
| Ampio display di visualizzazione | SI | NO |  |
| Toni di stimolazione su più frequenze | SI | NO |  |
| Sistema PC-based mediante collegamento a PC desktop o portatile | SI | NO |  |
| Sistema predisposto per: | SI | NO |  |
| * Timpanometria assoluta e compensata anche con pompa manuale | SI | NO |  |
| * Ricerca del riflesso acustico ipso e contro laterale | SI | NO |  |
| * Studio della latenza e del riflesso acustico | SI | NO |  |
| * Studio della funzionalità tubarica con timpano intatto e perforato | SI | NO |  |
| Stampante integrata (o stampante laser collegabile direttamente allo strumento o tramite PC) | SI | NO |  |
| Predisposizione per esportazione dati su sistema NOAH | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 35 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Dotazione generale strumento, interfaccia grafica e display di visualizzazione | Q1 |  |
| 2 | Funzionalità disponibili per ogni tipologia di studio implementato (dettagliare) | Q1 |  |
| 3 | Report prodotti dal sistema (allegare fac-simile) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 36**

**VIDEONIGSTAGMOGRAFO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Sistema integrato per la videonigstagmografia e, opzionalmente predisposto per elettronistagmografia per la diagnosi completa dei disturbi vestibolari. Il sistema dovrà consentire: | SI | NO |  |
| * Test completamente binoculari | SI | NO |  |
| * Visualizzazione in tempo reale degli occhi del paziente | SI | NO |  |
| * Registrazione del movimento oculare | SI | NO |  |
| Sistema di supporto alla diagnosi con adeguate funzionalità e reportistica | SI | NO |  |
| Sistema di irrigazione ad aria o acqua con serbatoio autonomo | SI | NO |  |
| Sedia rotatoria opzionale (da quotare a parte) | SI | NO |  |
| Possibilità di esportazione dati | SI | NO |  |
| Carrello, PC desktop (installare la versione più recente di windows, versione PRO adatta alle reti aziendali, supportata dal sw di gestione), monitor LCD da almeno 22”, stampante laser a colori e trasformatore di isolamento medicale dotato delle uscite necessarie per gestire il sistema. | SI | NO |  |
| Accessoristica a corredo del sistema | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 36 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Configurazione generale, modalità di controllo dell’intero sistema e integrazione con sistemi esterni | Q1 |  |
| 2 | Test disponibili e modalità di acquisizione (specificare se offerti o disponibili opzionalmente) | Q1 |  |
| 3 | Sistema di irrigazione (specificare bene modalità di funzionamento e modalità di comando) | Q1 |  |
| 4 | Sistemi disponibili per l’analisi dei dati raccolti e report producibili con sistema (allegare fac-simile) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 37**

**SISTEMA PER VIDEOCULOGRAFIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Sistema completo per l’analisi oculomotoria dotato dei seguenti test: | SI | NO |  |
| Gestione test impulsivo encefalico (vHIT) | SI | NO |  |
| Gestione del test per vertigine parossistica posizionale, l’identificazione dei disturbi centrali e periferici (fissazione, disallineamento oculare, VVOR e VORS) | SI | NO |  |
| Possibilità di acquisizione e analisi di entrambi gli occhi preferibilmente in contemporanea. | SI | NO |  |
| Possibilità di esportazione dati | SI | NO |  |
| Sistema PC-based mediante collegamento a PC desktop o portatile | SI | NO |  |
| PC desktop o portatile (installare la versione più recente di windows, versione PRO adatta alle reti aziendali, supportata dal sw di gestione), monitor LCD da almeno 22”, stampante laser a colori e trasformatore di isolamento medicale dotato delle uscite necessarie per gestire il sistema. | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 37 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Configurazione generale, modalità di gestione dell’intero sistema e caratteristiche tecniche del sistema di analisi degli occhi | Q1 |  |
| 2 | Modalità svolgimento test vHIT, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 3 | Modalità svolgimento test VPPB, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 4 | Modalità svolgimento test oculomotori, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 38**

**sistema per potenziali uditivi evocati**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Sistema completo per l’analisi dei potenziali uditivi evocati completo dei seguenti test: | SI | NO |  |
| Elettrococleografia | SI | NO |  |
| Risposta uditiva di latenza media | SI | NO |  |
| Risposta uditiva tardiva | SI | NO |  |
| P300 | SI | NO |  |
| VEMP (potenziale evocato vestibolare) | SI | NO |  |
| ASSR (risposta uditiva steady state) frequenze tra 250 e 8000 Hz | SI | NO |  |
| Fornire tutti gli accessori necessari al sistema compresa cuffia, cuffia ad inserto e vibratore osseo | SI | NO |  |
| Possibilità di esportazione dati e referti | SI | NO |  |
| Possibilità alla predisposizione del presidio ad eseguire anche test di Otoemissioni TE, DP e Spontanee | SI | NO |  |
| Sistema PC-based mediante collegamento a PC desktop o portatile | SI | NO |  |
| PC desktop o portatile (installare la versione più recente di windows, versione PRO adatta alle reti aziendali, supportata dal sw di gestione), monitor LCD da almeno 22”, stampante laser a colori e trasformatore di isolamento medicale dotato delle uscite necessarie per gestire il sistema. | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk on site comprensiva delle verifiche funzionali e taratura annuali (se richieste da manuale d’uso) ed aggiornamento sw all’ultima release disponibile per l’hw installato. | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 38 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Configurazione generale, modalità di controllo e caratteristiche tecniche del sistema offerto | Q1 |  |
| 2 | Modalità di gestione dello stimolo e di controllo del rumore | Q1 |  |
| 3 | Modalità svolgimento test di elettrococleografia, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 4 | Modalità svolgimento test di Risposta uditiva di latenza media, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 5 | Modalità svolgimento test P300, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 6 | Modalità svolgimento test di potenziale evocato vestibolare, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 7 | Modalità svolgimento test di ASSR, analisi effettuate dal sistema e reportistica producibile | Q1 |  |
| 8 | Possibilità alla predisposizione del presidio ad eseguire anche test di Otoemissioni TE, DP e Spontanee (precisare modalità) | Q1 |  |

**Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOTTO 39**

**lampada frontale a led**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE OBBLIGATORIE**  **e/o A PUNTEGGIO** | **Presenza requisito richiesto** | | **Note di dettaglio (specificare dove reperire nella documentazione tecnica quanto affermato)** |
| Lampada frontale con illuminazione a LED con le seguenti caratteristiche: |  |  |  |
| Caschetto regolabile | SI | NO |  |
| Alta autonomia di funzionamento | SI | NO |  |
| Batteria e fonte luce integrati nel caschetto (fornire anche caricabatterie se necessario) | SI | NO |  |
| Indicatore di carica della batteria | SI | NO |  |
| Peso ridotto | SI | NO |  |
| Possibilità di ampliare o restringere il campo di illuminazione | SI | NO |  |
| Possibilità di regolare l’intensità di illuminazione | SI | NO |  |
| Elevata uniformità del campo visivo | SI | NO |  |
| Garanzia 36 mesi full-risk | SI | NO |  |
| Conformità alle normative vigenti per le apparecchiature biomedicali. | SI | NO |  |

**CARATTERISTICHE VALUTABILI A PUNTEGGIO**

**Lotto n. 39 Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Descrizione criterio di valutazione | Identificativo | Note ditta (indicare quanto già espresso nei documenti di gara presentati) |
| 1 | Illuminazione massima (specificare distanza di riferimento) | Q1 |  |
| 2 | Peso totale caschetto (inclusa batteria) desumibile da scheda tecnica o da apposita dichiarazione del produttore | Q4\* |  |
| 3 | Durata batteria (con utilizzo alla massima potenza) desumibile da scheda tecnica o da apposita dichiarazione del produttore | Q3\* |  |
| 4 | Caratteristiche costruttive e Range di regolazione: range ampiezza campo luminoso, illuminazione, range di regolazione del caschetto, temperatura del colore) | Q1 |  |