

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Prot. 24678 del 27/08/2018**Avviso esplorativo per acquisizione beni infungibili procedura negoziata telematica tramite MePA, senza previa pubblicazione del bando di gara**

Il presente avviso esplorativo è finalizzato alla verifica dell'esistenza di ulteriori prodotti rispetto ai dispositivi conosciuti e di seguito indicati – aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle sotto descritte

I. **PREMESSA:** il presente Avviso persegue gli obiettivi di cui all'art. 66, comma 1 del D.Lvo 50/2016 e smi. Le consultazioni preliminari di mercato sono volte a confermare l'esistenza dei presupposti che consentono ai sensi dell'art. 63, comma 1, D.Lgs 50/2016 e smi il ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando ovvero individuare l'esistenza di soluzioni alternative.

II. **OGGETTO DELLA FORNITURA: ACCESSORI E CONSUMABILI PER LA UOC DI NEONATOLOGIA**

III. **INDICAZIONI ED ESIGENZE FUNZIONALI E PRESTAZIONALI:** vedasi schede allegate

IV. **DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE:** vedasi schede allegate

V. **DENOMINAZIONE DEL PRODUTTORE:** vedasi schede allegate

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare materiali/dispositivi aventi caratteristiche funzionalmente equivalenti, dovranno far pervenire entro il **10/09/2018 h. 12:00** all'indirizzo pec ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it le manifestazioni di interesse, debitamente firmate digitalmente dal titolare o rappresentante legale dell'Impresa indicando il numero di protocollo del presente avviso, l'oggetto “Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata telematica sul MEPA per la “Fornitura di **ACCESSORI E CONSUMABILI PER LA UOC DI NEONATOLOGIA**” - AVENDO CURA DI INDICARE IL PRODOTTO (come denominato nelle schede allegate) unitamente alla seguente documentazione :

- a) scheda tecnica del prodotto/dei prodotti in lingua italiana (o tradotta);
- b) Codice rilasciato dal fornitore, eventuale CND di appartenenza, eventuale numero attribuito dal repertorio dei dispositivi medici (se del caso);
- c) Dichiarazione attestante l'equivalenza prestazionale e cioè che le caratteristiche del materiale ottemperino in maniera equivalente alle esigenze di natura manutentiva per le quali è richiesta la fornitura (D.Lgs 50/2016, art. 68, c6), esplicita e dettagliata;
- d) Studi scientifici, tecnici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale.

Requisiti di partecipazione: ai fini della partecipazione alla procedura di gara in questione è richiesta:

- l'abilitazione al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di Consip Spa e, in particolare, l'iscrizione al Bando “Beni –Fornitura di BENI alle P.A.”;

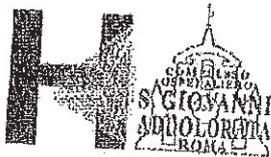
- iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura per lo specifico settore di attività oggetto dell'appalto;
- assenza delle cause ostative alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e smi.

Per qualsiasi ulteriore informazione contattare la UOC Acquisizione di Beni e Servizi, tel. 0677053620, acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it.

F.TO Il Direttore ff della UOC
Acquisizione di Beni e Servizi
(Dr. Paolo Cavallari)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003 e smi, i dati personali conferiti dai candidati saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità e le modalità previste dal presente procedimento e per lo svolgimento dell'eventuale successivo rapporto contrattuale. Ad ogni modo ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e smi si informa che:

- 1) il trattamento dei dati personali dei candidati è finalizzato unicamente all'individuazione di un operatore economico per l'eventuale successivo affidamento della fornitura;
- 2) il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari a perseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati;
- 3) i dati portano essere comunicati o portati a conoscenza dei Responsabili o incaricati o di dipendenti coinvolti a vario titolo nella fornitura da affidare;
- 4) all'operatore economico interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003;
- 5) eventuali informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti al seguente indirizzo di posta [acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma .it](mailto:acquisizionebenieservizi@hsangiovanni.roma.it).



12

MOD. Osp11

SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	NEONATOLOGIA CONTIN		
Codice e descrizione Centro di costo	BILIRUBINICO TIN.		
Dirigente	[REDACTED]		
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	Tel.	Fax	€

In Uso

Innovazione

Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario: NEURONAL PO2tc/PCO2tc MESSURATORE
- Modello: LA DE MOD
- Codice di Inventario aziendale: A/0054 A/0055 - 052436 - 008828

Data,

TIMBRE E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore

[REDACTED SIGNATURE]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

cod. 104/RR2 KIT MEMBRANA	cod. A2.30033
cod. 104/RR1 KIT ANELLO PASSAGGIO	" M 31003
cod. 106/106 BOMBOLA CAL	" " 20106

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

I PRASIDI SONO UTILI PER MISURARE
CON HARDO TRANSCUTANEO LA PO₂/c e
LA PO₂tc nel neonato

3. FINALITÀ D'USO:

MISSAZIONE DALLA PO2 RE e
delle PO2 RE.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

A. D. R. MORI

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1 + 1
- Fabbisogno annuo MARBRANA -> 250 / ANALLOPISOO / ROXSOLE 83
- Consumo medio mensile

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

1269

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Redacted]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Redacted]

Azienda Ospedaliera DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale

Il Direttore
Prof. [Redacted]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO delle SPECIALITÀ
Direttore Prof. Antonio Cambiotti

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore

Prof. Ambrogio Di Paolo

Data,

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto €
- Incidenza sul budget negoziato:

(+IVA)

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

Data,



13

SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	NEONATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	31100600		
Dirigente	[Redacted]	Tel.	[Redacted]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	e		

In Uso
 Innovazione
 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [Redacted] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario MONITOR PLURIPARA METRICO
 - Modello BEME VIEW T
 - Codice di Inventario aziendale A 14002 A 14044
- DASH 2500 CODICE 100022

Data,

Azienda Ospedaliera
 S. Giovanni Addolorata
 TIMERO S. GIOVANNI ADDOLORATA
 UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
 UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
 Prof. Ambrogio Di Paolo
 Prof. Ambrogio Di Paolo [Redacted]

MAX-I-I
 EX/CODICE AZIENDALE AZ 30942 OXI MAX

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)
SENSORE PEDIATRICO CON ATTACCO NELL'COR (BCU)
PER LA RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE O2 MISURATA

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:
SONDA PEDIATRICA E NEONATALE PER LA RILEVAZIONE
DELLA SATURAZIONE O2 CORREDATA AD STRISCIA
ADESIVA PER IL POSIZIONAMENTO DEL SENSORE SULLA
CUTE DEL NEONATO

3. FINALITÀ D'USO:

RILEVAZIONE DELLA O₂ CUTANEA
IL SENSORE ATTUALMENTE IN USO IN AZIENDA (GR10)
NON È COMPATIBILE CON ALCUNI MONITOR SATURIMETRICI
IN DOTAZIONE ALFA U.O.C.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

COVIDIEN
TYCO HEALTH CARE

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 300
- Consumo medio mensile _____

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

89.38 990.0

INVIATI
COSTI MARIA RITA LUCIGNANI
CAPO SALA/CAPO TECNICO
Azienda Ospedaliera
C.O. San Giovanni Addolorata

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
Prof. Al. Directori Paolo
Prof. Ambrogio Di Paolo

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UCC
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ
Direttore Prof. Angelo Camaioni

Data, Prof. Ambrogio Di Paolo

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

Data,



14

**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI
AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	NEONATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	B1.11P.061001		
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED] Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	e		

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è Infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo indicare:

- Denominazione del Macchinario OPTI KINOX AIR LIQUIDE
- Modello _____
- Codice di Inventario aziendale _____

Data,

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED SIGNATURE]

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

KIT OPTI-KINOX NROWATALE

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

IL DISPOSITIVO CONSISTE IN UN
SOFFIANTI STRAZIONE DELL'OSSIDO NITRICO
ATTRAVERSO LA COMPRESSIONE CON IL CIRCUITO
DI VENTILAZIONE DEL RESPIRATORE
FABIAN

3. FINALITÀ D'USO:

VASO DILATAZIONE NEL PAZIENTE PER TRATTAMENTO
INTUBATO

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

AIR LIQUID HEALTH CARE COD 132499

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 30
- Consumo medio mensile 2-3 mese

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

0012

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Redacted signature]

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

[Redacted signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Redacted signature]

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ
Direttore Prof. Anselmo Caporali

[Redacted signature]

Data,

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato:

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDII

.....

Data,



15

SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI AD APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	NEONATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	3111096210		
Dirigente	[REDACTED]	Tel.	[REDACTED] Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	€		

In Uso Innovazione Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

DICHIARAZIONE DI INFUNGIBILITÀ E DI PRIVATIVA INDUSTRIALE

Il Sottoscritto Dr./Prof. [REDACTED] Dirigente Medico, dichiara sotto la propria responsabilità che il Prodotto qui descritto è infungibile in quanto specificamente dedicato al seguente macchinario o strumentazione, già in dotazione; al riguardo Indicare:

- Denominazione del Macchinario: ACCUSCREEN
- Modello: ABR/TE - TE
- Codice di Inventario aziendale: 120034 120035

Data,

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE MEDICO

[REDACTED SIGNATURE]

Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

STARTER KIT X OTORRINOLOGIA
COPRI SONDA NONO USO 3,7 mm e 4 mm
cod. 8-68-32110 e cod 8-68-32111

2. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO E/O PRESIDIO:

IL DISPOSITIVO INSERITO NELLA SONDA
DELL'ACCUSCREEN CONSENTIRÀ DI
MANTENERE UNA CORRETTA IGIENE ALL'ORL
DELL'ORCCHIO.

3. FINALITÀ D'USO:

OTORRINSSONIA
SCREENING UDITIVO PER LA DIAGNOSI
NELLE NATALITÀ DELLE IPOACUSIE.

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

OTOMATRICE MANSER
STARTER KIT
Cod 8-68-32110 3,5 mm
Cod 8-68-32111 4 mm

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 1600 (screening da eseguire su tutta i nuovi nati)
- Consumo medio mensile 134

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

2039

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Redacted signature]

Azienda Ospedaliera DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

[Redacted signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Redacted signature]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ
Direttore Prof. Angelo Camarioni
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ
Direttore Prof. Angelo Camarioni

Data, Azienda Ospedaliera
C. O. San Giovanni Addolorata
UOC Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale
Il Direttore
Prof. Ambrogio Di Paolo

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA PER I
DISPOSITIVI BIOMEDICI E PRESIDI

.....

Data,

16



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	UOC NEONATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	31111010160101		
Dirigente	[REDACTED]	Tel. [REDACTED]	Fax [REDACTED]
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	e		

In Uso

Innovazione

Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaustive, poiché sono elementi fondamentali per effettuare indagini di mercato che permettano la verifica dell'infungibilità.

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

BLEFAROSPASTO NEONATALE
A VALVOLA CHIUSILE

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

BREVI ALLEGATO.

3. FINALITÀ D'USO:

IL PRERISULTO CONSISTE LA VISITA OCULISTICA CON VISUALIZZAZIONE DEL FONDO OCULARE IN PAZIENTI NON COLLABORANTI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

C SANACA. BARBAOWER
cod 52049 per neonati
cod 52049.1 per prematuri

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- Fabbisogno annuo 10 ANNO
- Consumo medio mensile _____

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

9,503,

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO delle SPECIALITA'
Direttore Prof. Angelo Camarini

Data,


AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
DIPARTIMENTO delle SPECIALITA'
Direttore Prof. Angelo Camarini

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data,

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più consulta la cookie policy [cliccando qui](#). Chiudendo questo banner acconsenti all'uso dei cookie.

Accconsenti

janach@janach.it

+39 031 574088

IT EN AR TU ES

e.janach® since 1932

[Home](#) [Azienda](#) [Prodotti](#) [Procedure e Set](#) [Monouso](#) [Distributori](#) [Blog](#) [Cataloghi](#) [Video](#) [Assistenza](#) [Contatti](#)



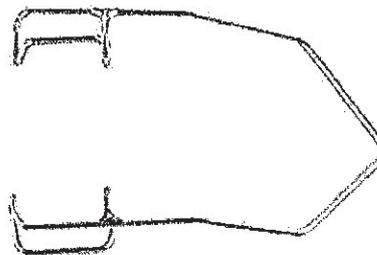
[Home](#) [Prodotti](#) [Blefarostati speculum](#) [Blefarostati monofilamento](#) [Blefarostato per neonati valve chiuse](#)

Prodotti

cerca

- [Aghi](#)
- [Anse](#)
- [Applanatori](#)
- [Banca degli occhi](#)
- [Basic Line](#)
- [Bisturi](#)
- [Blefarostati/speculum](#)
 - [Blefarostati autobloccanti](#)
 - [Blefarostati monofilamento](#)
 - [Blefarostati regolabili](#)
 - [Monouso](#)
 - [Speculum nasali](#)
- [Calazio/corpi estranei](#)
- [Cannule](#)
- [Cauteri](#)
- [Cheratometri](#)
- [Chopper](#)
- [Clamps/Klemmer](#)
- [Compassi e misuratori](#)
- [Container sterilizzazione](#)
- [Contenitori per soluzione alcolica](#)
- [Cucchiai da enucleazione](#)
- [DCR chirurgia vie lacrimali](#)
- [Detergenti liquidi](#)
- [DMEK](#)
- [DSEK/DSAEK Inseritori lenticolo](#)
- [Elettrodi](#)
- [Elevatori/uncini cute](#)
- [Espansore Canale di Schlemm](#)
- [Estetica](#)
- [Femtosecondo laser chirurgia](#)

Blefarostato per neonati, valve chiuse



Barraquer - J2049

Blefarostato per neonati, valve da 7 mm



Barraquer - J2049.1

Blefarostato per prematuri, piccolissimo, valve da 5 mm

