

**AVVISO ESPLORATIVO PER ACQUISIZIONE BENI INFUNGIBILI PROCEDURA  
NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA****Scadenza il 17/07/2019 ore 12:00**

Prot.: 23481

10/07/2019

Il presente avviso esplorativo è finalizzato alla verifica di esistenza di ulteriori prodotti rispetto ai dispositivi conosciuti e di seguito indicati – aventi specifiche tecniche “equivalenti” a quelle riportate in allegato.

I. **PREMESSA:** il presente Avviso persegue gli obiettivi di cui all’art. 66, comma 1 del D.lgs. 50/2016. 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 s.m.i il ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando ovvero individuare l’esistenza di soluzioni alternative.

II. **OGGETTO DELLA FORNITURA:** Dispositivi Medici occorrenti alla UOC RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA riportati nell’allegato elenco

III. **INDICAZIONI ED ESIGENZE FUNZIONALI E PRESTAZIONALI:** come da allegato alla presente

IV. **DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE:** come da allegato alla presente

V. **DENOMINAZIONE DEL PRODUTTORE** dei materiali conosciuti : come da allegato alla presente.

Gli operatori economici che ritengano di produrre e/o commercializzare materiali/dispositivi aventi caratteristiche funzionalmente equivalenti, dovranno far pervenire entro il 17/07/2019, h.12,00 all’indirizzo pec [ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it) la manifestazione 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 per la fornitura di DISPOSITIVI MEDICI PER UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTICA 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 c. 6), esplicitativa e dettagliata.
- d) Studi scientifici, tecnici o altro materiale, a corredo della ritenuta e dichiarata equivalenza funzionale.

**Requisiti di partecipazione:**

- 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. 50/16 e s.m.i



Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., 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 s.m.i. si informa che:

- a) il trattamento dei dati personali dei candidati è finalizzato unicamente all'individuazione di un operatore economico per l'eventuale successivo affidamento della fornitura;
- b) 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;
- c) i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza dei Responsabili o incaricati o di dipendenti coinvolti a vario titolo nella fornitura da affidare;
- d) all'operatore economico interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.
- e) Eventuali informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti al seguente indirizzo di posta [acquisizionebenieserviz@hsangiovanni.roma.it](mailto:acquisizionebenieserviz@hsangiovanni.roma.it)

F50

Il Direttore f.f.  
U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi  
(Dott. Paolo Cavallari)



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD Radiologia Interventistica Vascolare	
Codice e descrizione Centro di costo 131101113120101			
Dirigente	DOCT. AMBROGI	Tel. 6634	Fax 6613
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 simile 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)**

SPIRALI PER EMBOLIZZAZIONE A RILASCIO CONTROLLATO

"PENUMBRA SMART COIL"

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

SISTEMA COSTITUITO DA SPIRALE DA EMBOLIZZAZIONE IN LEGA DI PLATINO COLLEGATA AD UNO SPINGITORE E AD UN'IMPUGNATURA PER IL DISTACCO. DISPONIBILITÀ DI DIVERSE CONFIGURAZIONI E DIFFERENTI GRADI DI FLESSIBILITÀ LUNGO LA LUNGHEZZA. COMPATIBILI CON QUALUNQUE MICROCATETERE DA 0.0165". SPIRALI RESISTENTI ALLO STRANIMENTO. LUNGHEZZA DELLE SPIRALI DA 1 CM A 30 CM, DIAMETRO DA 1 MM A 8 MM DOTATE DI REPERE RADIOOPACO POSTO A 3 CM DALLA PUNTA DELLO SPINGITORE.

**3. FINALITÀ D'USO:**

EMBOLETTAZIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI INTRACRANICI, MALFORMAZIONI E FISTOLE ARTERO-VENOSE

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE PENUMBRA

**5. DATI DI CONSUMO:**

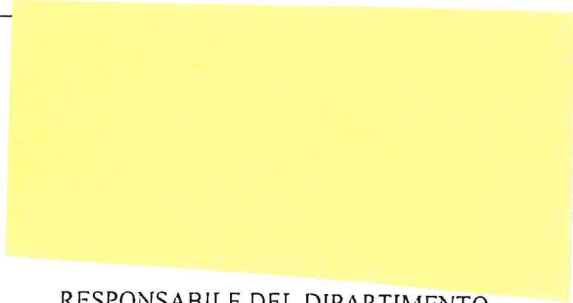
- Numero di unità necessarie per una prestazione 1-2
- Fabbisogno annuo 10-15
- Consumo medio mensile 1-2

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

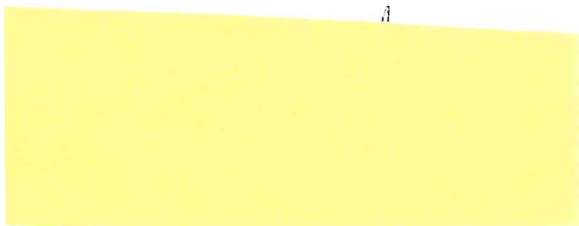
CAPO SALA/CAPO TECNICO

\_\_\_\_\_



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

\_\_\_\_\_



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 PRESIDI

\_\_\_\_\_

Data, .....

2



**SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOsD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	
Codice e descrizione Centro di costo   3   1   0   1   3   2   0   0			
Dirigente	Dr AMBROGI		Tel. <b>6634</b> Fax <b>6613</b>
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.

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

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

**PENUMBRA PX SLIM** , microcatetere specifico per rilascio delle spirali .

2. CARATTERISTICHE TECNICHE

Microcatetere a lume singolo con calibro 0.025"; struttura in nitinol ; doppio marker distale ; presenza di copertura idrofila.

3. FINALITA' D'USO

Rilascio di spirali PENUMBRA .

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto

**Penumbra inc. USA(distributore HD)**, vedere schema allegato.



**Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"**

Via dell'Ambo Aradam, 9 - 00184 ROMA - Tel. (06) 77051-Fax 77053253 - C.F. e P.IVA 04735061006 - Cod. Attività 8511.2  
L.R. Lazio 16.06.94. n.18 - D.G.R. Lazio 30.06.94, n.5163

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione:
- Fabbisogno annuo:
- Consumo medio mensile:

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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:

4



## SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	
Codice e descrizione Centro di costo	31013200	
Dirigente	Dr AMBROGI	Tel. 6634 Fax 6613
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.

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

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)  
**PENUMBRA COIL 400**, Spirali per embolizzazioni .
2. CARATTERISTICHE TECNICHE  
Spirale da embolizzazione in platino a distacco controllato ; Diametro primario della spirale 0.020";flessibilità marcata dello spingitore costituito da PEBAX<sup>®</sup>e armato con microfilamento in Nitinol con tre gradi progressivi di indurimento.
3. FINALITA' D'USO  
Embolizzazioni superselettive di distretti periferici arteriosi adiacenti ad aree critiche .
4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto  
**Penumbra inc. USA(distributore HD)**, vedere schema allegato.



REGIONE LAZIO

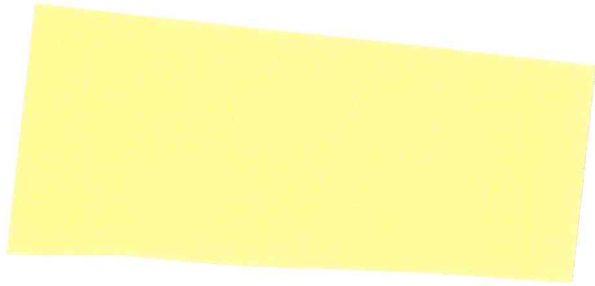
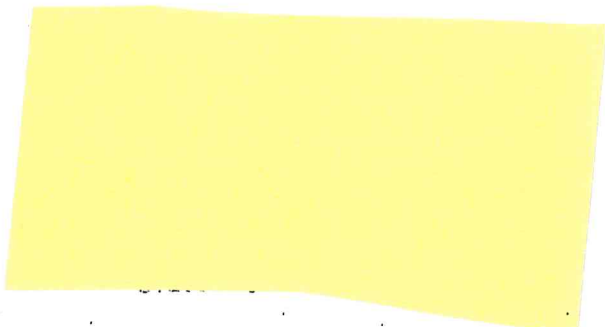
Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"  
Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA - Tel. (06) 77051-Fax 77053253 - C.F. e P.IVA 04735061006 - Cod. Attività 8511.2  
L.R. Lazio 16.06.94, n.18 - D.G.R. Lazio 30.06.94, n.5163

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione:
- Fabbisogno annuo:
- Consumo medio mensile:

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



Data:

<i>Da compilarsi a cura del Provveditore</i>	
<b>COSTI:</b>	
- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA )
- Incidenza sul budget negoziato:	
RESPONSABILE PROVVEDITORE :	

RESPONSABILE SC FARMACIA per i  
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data:





**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD Radiologia Interventistica Vascolare		
Codice e descrizione Centro di costo	1311011320101		
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4
		Fax	6 6 1 3
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 simile 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)**

SPIRALI DA EMBOLIZZAZIONE PERIFERICA  
A RILASCIO CONTROLLATO  
"RUBY COIL"

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

SISTEMA COMPRENDE SPIRALE DA EMBOLIZZAZIONE IN LEGA DI PLATINO COLLEGATA AD UNO SPUNGITORE E UN'IMPUGNATURA PER IL DISTACCO. SPIRALI RESISTENTI ALLO STIRAMENTO, DISPONIBILI IN DUE DIFFERENTI GRADI DI MORBIDEZZA. DIAMETRO DELLA SPIRALE 0,020", DIAMETRO DEL FILAMENTO CHE LA COSTITUISCE È ULTRASOTTILE (0,0015") LUNGHEZZE DA 1 CM A 60 CM, DIAMETRI DA 2 MM A 32 MM

**3. FINALITÀ D'USO:**

EMBOLETTIZZAZIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI PERIFERICI, MALFORMAZIONI E FISTOLE ARTERIOVENOSE, ENDOLEAK MANAGEMENT

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE PENUMBRA

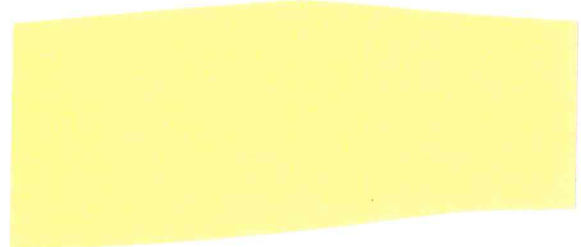
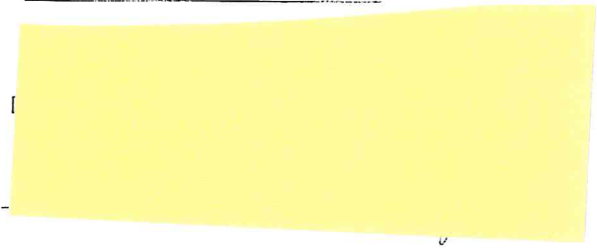
**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo \_\_\_\_\_
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA. CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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.....


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**
*(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)*

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	
Codice e descrizione Centro di costo		B1101132001	
Dirigente	Dott. Ambrogi	Tel.	6 6 3 4 Fax 6 6 1 3
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.

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)**

"DOX"

LIQUIDO EMBOLIZZANTE

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

AGENTE PREMESCOLATO RADIOPACO E INIETTABILE, DISPONIBILE  
IN DOPPIA CONCENTRAZIONE 18 e 36, COMPOSTO DA EVOH (MATERIE  
EMBOLOGICHE) DHSO (SOLVENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI EVOH) e TANTALIO  
IN POLVERE MICRONIZZATA PER LA VISUALIZZAZIONE RADIOGRAFICA

**3. FINALITÀ D'USO:**

SISTEMA PER EMBOLIZZAZIONE DI LESIONI VASCOLARI PERIFERICHE  
COMPRESI ENDOLEAKS, MALFORMAZIONI, ARTERIOVENOSE, VENE FORTI  
EMORRAGIE e THROMBI.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

MICROTHERAPEUTIC, INC. DISTRIBUITO PER L'ITALIA DA MEDTRONIC  
ITALIA S.p.A.

CODICI: 105 - 7100 - XXX (1,5 ML)

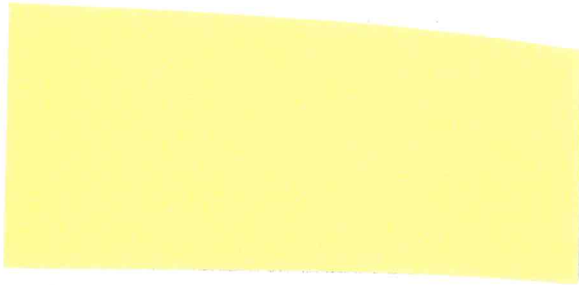
105 - 7360 - 080 (6 ML)

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1-2
- Fabbisogno annuo: 3
- Consumo medio mensile: 4

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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 PRESID

Data:



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	
Codice e descrizione Centro di costo		B110132001	
Dirigente	Dott. Ambrogi	Tel. 6634	Fax 6613
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.

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)**

"PROTEGE CDS/ELERFLEX"

STENT PERIFERICO AUTOESPANDIBILE IN NITINOLO

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

STENT AUTOESPANDIBILI IN NITINOLO PRIVI DI ACCORCIAMENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE PERIFERICHE e BILIARI. ECCELLENTE FORZA RADIALE ED ELEVATA VISIBILITA' GRAZIE A MARKERS RADIOOPACHI IN TANTALO DIAMETRI DA 5 A 14 mm LUNGHEZZE DA 20 A 200 mm.

**3. FINALITÀ D'USO:**

LESIONI A ELEVATO RISCHIO DI OCCLUSIONE ACUTA O DI MINACCIA DI OCCLUSIONE POST PTA O LESIONI RITENUTE A ELEVATO RISCHIO DI RESTENOSI POST PTA NELLE ARTERIE ILIACHE COMUNI, ILIACHE ESTERNE FEMORALI SUPERFICIALI, POPLITEE PROXIMALI O SUCLAVIE.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

CV3, INC DISTRIBUITO PER L'ITALIA DA MEDTRONIC ITALIA SPA

CODICI PRP35-XXX-YYY-ZZZ

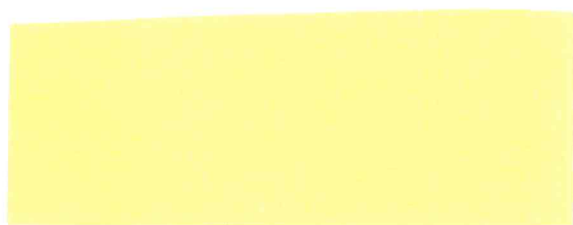
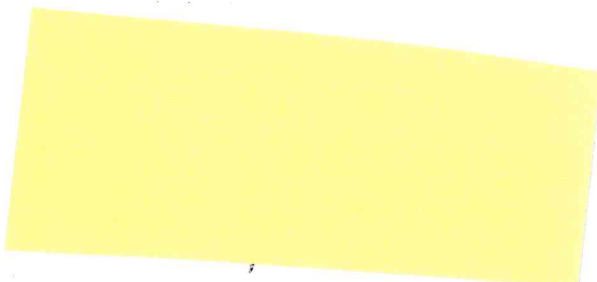
SERP65-XX-YY-ZZZ

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1-2
- Fabbisogno annuo: 60
- Consumo medio mensile: 3-4

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data:

<i>Da compilarsi a cura del Provveditore</i>	
<b>COSTI:</b>	
- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA )
- Incidenza sul budget negoziato:	
RESPONSABILE PROVVEDITORE :	

RESPONSABILE SC FARMACIA per i  
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data:



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	
Codice e descrizione Centro di costo		3110113200	
Dirigente	Dott. Ambrogi	Tel.	6 6 3 4
		Fax	6 6 1 3
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.

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)**

"AMPHIRION DEEP"  
CATERE OTW/RS 0.014 PER ANGIOPLASTICA PERIFERICA ESTESA  
(PTA)

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

RIVESTIMENTO IDROFILICO PER MIGLIORE NAVIGABILITA' DEL CATERE  
MARKER PROSSIMALE E DISTALE CHE NE MIGLIORA LA VISIBILITA'  
ALTRA DISPONIBILITA' DI DIAMETRI E LUNGHEZZE E CON DISPONIBILITA' DI  
CONFEZIONAZIONE CONICA

**3. FINALITÀ D'USO:**

"AMPHIRION DEEP" E' UN CATERE A PALLONCINO PER PTA COMPATIBILE  
CON FIO GUIDA 0.014, INDICATO PER PTA DEI DISTRETTI VASCOLARI  
COME L'ARTERIA FEMORALE E I VASI AL DI SOTTO DEL GINOCCHIO.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

~~LEDIRON~~ DISTRIBUITO PER L'ITALIA DA ~~AMPHIRION~~ ~~AMPHIRION~~

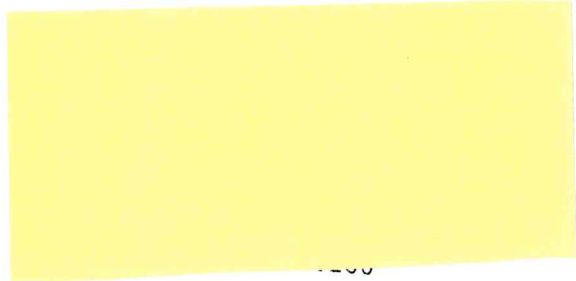
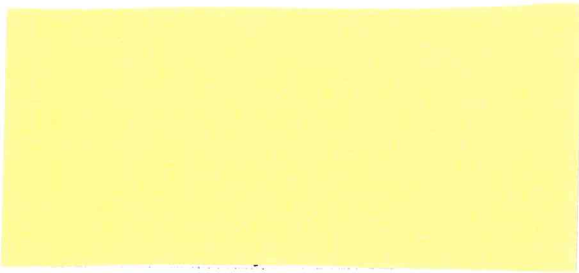
CODICI: APD - XXX - YYY - ZZZ

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1-2
- Fabbisogno annuo: 20 - 40
- Consumo medio mensile: 1

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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 PRESIDI

Data:





## SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA			
Codice e descrizione Centro di costo		311011312010			
Dirigente	Dott. AMBROGI			Tel.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 simile 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)**

CAPTUR SX

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

FILTRO CAVALE PERICOPERATORIO, CON CURVA INFERIORE 67° E CON COSTRUTTO IN NITINOL AUTOESPANSIBILE FINO A 30mm.

**3. FINALITÀ D'USO:**

PREVENZIONE STENOIA PULMONARE DURANTE PROCEDURE VASCOLARI AD ALTO RISCHIO DI INSERZIONE STENOIA

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

STAUB ITALIA DISTRIBUITO DA ABISALCA

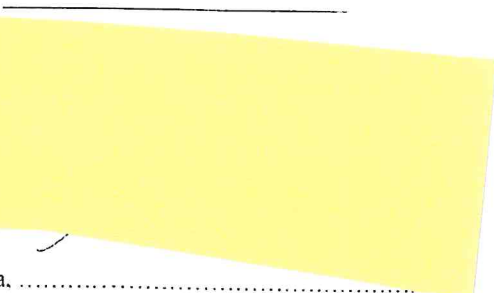
**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 6
- Consumo medio mensile 0,5/1

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO



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 PRESIDI

\_\_\_\_\_

Data. ....



## SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA		
Codice e descrizione Centro di costo	31110113121019 UOSD RADIOLOGIA INTERV.		
Dirigente	Lt. AMBROSI	Tel.	6634 Fax 6613
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.

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)

ROTARIX-ASPI 15X

### 2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

SISTEMA DI TRAMBUCCATURA ROTAZIONALE MECCANICA PER USO VENOSO ED ARTERIOSO, COSTITUITO DA UNITA' ROTORIE O CATERE DAGLI 140F CON LUNGHEZZE DA 85cm A 135cm. CATERE CON SPIRALI INTERNE PER LA FRANTUMAZIONE DEL TROMBO CON CAPACITA' DI ASPIRAZIONE E RIMOZIONE IN SACCA SEPARATA.

### 3. FINALITÀ D'USO:

TRAMBUCCATURA IN VASI ARTERIOSI E VENOSI PERIFERICI PER LESIONI ACUTE E CRONICHE IN VASI ARTERIOSI E LESIONI ACUTE IN VASI VENOSI  
UTILIZZABILE IN VASI NATIVI, INTRA-STENT E BY PASS.

### 4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

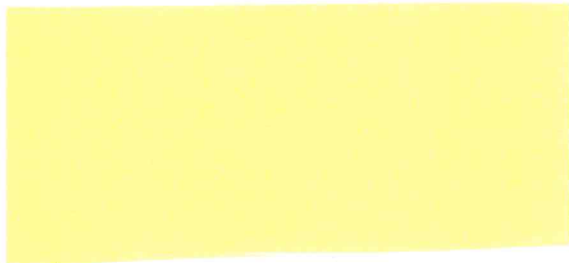
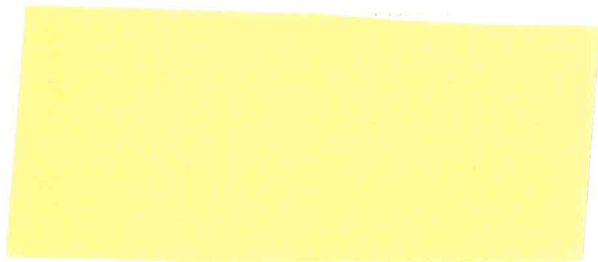
STRATUS K2ACAL DISTRIBUITO DA ABEFICA  
UNITA' ROTORIE - 80200  
CATERE - 80202 - 80203 - 80204 - 80209 - 80217 - 80226 - 80227  
80229 - 80230 - 80232

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione:
- Fabbisogno annuo:
- Consumo medio mensile:

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data:

<i>Da compilarsi a cura del Provveditore</i>	
<b>COSTI:</b>	
- Stima del costo di acquisto €	(+ IVA )
- Incidenza sul budget negoziato:	
RESPONSABILE PROVVEDITORE :	

RESPONSABILE SC FARMACIA per i  
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data:



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVO DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa UOSD Radiologia Interventistica Vascolare

Codice e descrizione Centro di costo | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | \_\_\_\_\_

Dirigente Dr. Ambrogio

Tel. 6634 Fax 6613

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, ecc., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro simile 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)**

VIA – Microcatetere compatibile con dispositivo intrasaculare WEB

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Microcatetere per veicolare dispositivo intrasaculare WEB, costituito da un ipotubo in PTFE e rinforzato da un'armatura in acciaio.

**3. FINALITA' D'USO:**

veicolazione dispositivo WEB

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

Sequent Medical, distribuito da Endovascular.

**5. DATI DI CONSUMO:**

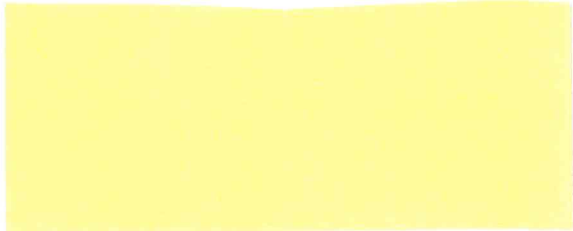
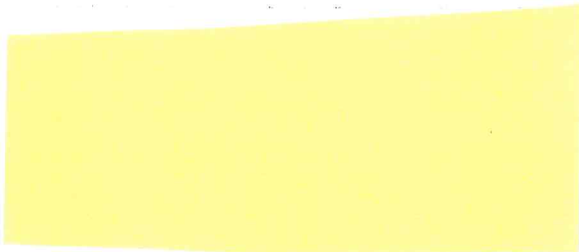
- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1-2

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione: 1
- Fabbisogno annuo: 12
- Consumo medio mensile: 1

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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 PRESIDI

Data:



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD Radiologia Interventistica Vascolare		
Codice e descrizione Centro di costo	31101131210101		
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4 Fax 6 6 7 3
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 simile nello svolgimento di una determinata funzione.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaurienti, 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)**

NICROSFERE EMBOLIZZANTI RIASSORBIBILI

"EMBOCEPT"

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

SOSPENSIONE INIETTABILE ADIUVANTE NELLA TERAPIA ONCOLOGICA INTRA-ARTERIOSA, IN ASSOCIAZIONE CON AGENTI CITOSTATICI, NICROSFERE DI AMIDO DEGRADABILI CON DIAMETRO PARI A 50 µm.

**3. FINALITÀ D'USO:**

EMBOLIZZAZIONE TEMPORANEA ADIUVANTE LA TERAPIA ONCOLOGICA INTRA-ARTERIOSA.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE SERUMWERK BERNBURG  
DITTA DISTRIBUTRICE KASTER

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo \_\_\_\_\_
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

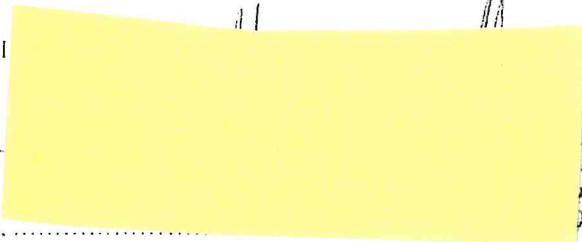
**6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA. CAPO TECNICO

\_\_\_\_\_

DI



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

\_\_\_\_\_

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 PRESIDI

\_\_\_\_\_

Data.....





**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD Radiologia Interventistica Vascolare	
Codice e descrizione Centro di costo 31101132101			
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel. 6634	Fax 6613
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 simile 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)**

SISTEMA DI PROTEZIONE EMBOLICA DISTALE

FILTER WIRE EZ

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

FILTRO ANTI EMBOLIA COSTITUITO DA UN'ANSA DI NITINOL CUI È SALDATO IL FILTRO IN POLIURETANO A FORMA DI MANICA AVENTO CON POROSITÀ DI 110 μm. L'ANSA SI ADATTA AD ARTERIE DA 3.5 A 5.5 mm, È CORREGGIBILE AD UNA MICROGUIDA 0.014" LUNGA 190 cm (CON CATERE MORAW) O 300 (CON CATERE OTW); LA PUNTA È FLOPPY RADIOPACA E PREFORMABILE. IL CATERE DI RECUPERO È LEGGERMENTE SVASATO PER FACILITARE IL RITIRO DEL FILTRO. LUNGHEZZA FILTRO 15mm.

**3. FINALITÀ D'USO:**

INDICATO PER L'USO COME GUIDA E SISTEMA DI PROTEZIONE EMBOLICA NEL CORSO DI PROCEDURE DI ANGIOPLASTICA E DI STENTING.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE BOSTON SCIENTIFIC

DITTA DISTRIBUTRICE KASTER

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 60
- Consumo medio mensile 5

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

CAPO SALA CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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 PRESIDI

Data, .....



**SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOSD Radiologia Interventistica Vascolare	
Codice e descrizione Centro di costo		311011321001	
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4 Fax 6 6 1 3
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 simile 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)**

STENT VASCOLARE PERIFERICO AUTODESPANIBILE, BILIARE  
A CELLE CHIUSE, RIPOSIZIONABILE  
"WALLSTENT"

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

STENT AUTODESPANIBILE COSTITUITO DA FILI DI ELGILOY E  
ANIMA IN TANTALLO INTRECCIATI IN CONFIGURAZIONE TURCOLORE  
A CELLE CHIUSE DOTATO DI MECCANISMO CHE CONSENTE DI RECUPERARE  
LO STENT FINO ALL' 87% CIRCA DEL SUO AVVENUTO RILASCIO E  
RIPOSIZIONARLO O EVENTUALMENTE RIMUOVERLO. DIAMETRI DA 5 A 24 MM  
LUNGHEZZE DA 20 A 90 MM. COMPATIBILE CON GUIDA 0.035"

**3. FINALITÀ D'USO:**

TRATTAMENTO DELLE STENOSI DI DISTRETTI COME: ARTERIA ILIACA, VENA ILIACA  
ARTERIA FEMORALE SUPERFICIALE, VENA CAVA SUPERIORE, VENE CENTRALI,  
STENOSI BILIARI, STENOSI TRACHEOBRONCHIALI, SHUNTI  
PORTO SISTEMICO INTRAEPATICO TRANSGIUGULARE (TIPS)

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE BOSTON SCIENTIFIC  
DITTA DISTRIBUTRICE KASTER

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1-2
- Fabbisogno annuo 60
- Consumo medio mensile 5

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA/CAPO TECNICO

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

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 PRESIDI

Data, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD Radiologia Interventistica Vascolare		
Codice e descrizione Centro di costo	311011312001		
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6634 Fax 6613
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 simile 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)**

ENDOPROTESI VASCOLARE PER SHUNT PORTOSISTEMICO  
INTRAEPATICO TRANSGIUGULARE (TIPS)

VIATORR - TIPS

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

ENDOPROTESI COSTITUITA DA STENT AUTOESPANDIBILE IN NITINOL CHE  
SOSTIENE UNA PROTESI IN ePTFE A PERMEABILITÀ PPOA.  
SUDDIVISA IN DUE COMPONENTI: UNA PORZIONE INTRAEPATICA RIVESTITA  
ED UNA PORZIONE PORTALE PRIVA DI RIVESTIMENTO. A COMPLETTO È POSTA  
UNA BANDA RADLOPACA IN ORO - DISPONIBILE IN CONFIGURAZIONE AD  
ESPANSIONE CONTROLLATA CON GUAINA ESPANDIBILE CON PALLONE CHE  
CONSENTE DI VARIARNE IL DIAMETRO DA 8MM A 10MM.

**3. FINALITÀ D'USO:**

TRATTAMENTO DELL'IPERTENSIONE PORTALE E DELLE  
CONSEQUENTI COMPLICANZE.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE GORE

DITTA DISTRIBUTTRICE KASTER

**5. DATI DI CONSUMO:**

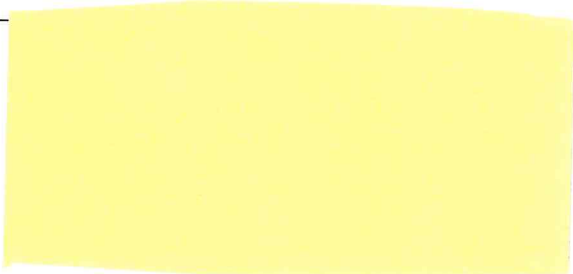
- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo 12
- Consumo medio mensile 1

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

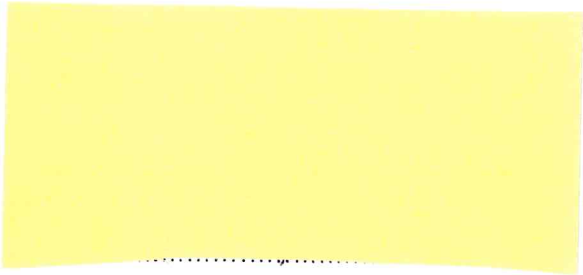
CAPO SALA/CAPO TECNICO

\_\_\_\_\_



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

\_\_\_\_\_



*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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOSD Radiologia Interventistica Vascolare		
Codice e descrizione Centro di costo	13110911312101		
Dirigente	DOTT. AMBROGI	Tel.	6 6 3 4 Fax 6 6 1 3
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 simile 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)**

ENDO-PROTESI BILIARE

VIABIL

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

ENDO-PROTESI COMPOSTA DA RIVESTIMENTO TUBOLARE SOSTENUTO DA STENT IN NITINOL, LO STENT È FORMATO DA UN FILO ELICOIDALE CHE FORMA DEGLI UNGINI ALLE ESTREMITÀ DELLA ENDO-PROTESI PER FACILITARNE L'ANCORAGGIO. DISPONIBILE NELLA CONFIGURAZIONE CON FORI DI DRENAGGIO TRANSMURALE

**3. FINALITÀ D'USO:**

TRATTAMENTO DI STENOSI BILIARI BENIGNE E MALIGNI

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

DITTA PRODUTTRICE GORE

DITTA DISTRIBUTTRICE KASTER

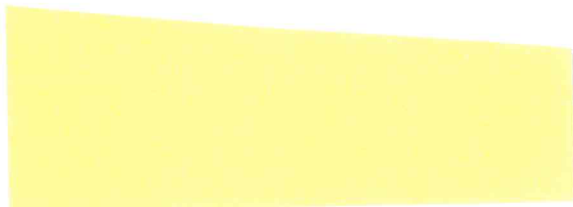
**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 25
- Consumo medio mensile 2

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA CAPO TECNICO



1/0  
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

\_\_\_\_\_

Data .....  
0

*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 .....