

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

Prot.**del****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: DISPOSITIVI E ACCESSORI PER RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS CO IV GRUPPO**

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 **29/10/2021 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 per la **Fornitura di DISPOSITIVI E ACCESSORI PER RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS CO IV GRUPPO** - AVENDO CURA DI INDICARE IL PRODOTTO (come denominato al punto II “OGGETTO DELLA FORNITURA” del presente avviso) 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:

- 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;
- 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."

Per qualsiasi ulteriore informazione contattare la UOC Acquisizione di Beni e Servizi acquisizionebenieservizi@hsangiiovanni.roma.it.

F.50

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



MODULO PER LA RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI BENI o SERVIZI INFUNGIBILI

secondo quanto previsto Linee Guida n. 8 recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili."

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome GIANLUCA MELIA E-mail Tel,
 Dipartimento / U.O. Centro di costo
 Attività del richiedente: Medico ospedaliero

OGGETTO DELLA RICHIESTA (barrare la voce corrispondente)

- dispositivo medico (DM)
- dispositivo medico dedicato ad apparecchiature elettromedicali
- altro bene sanitario o economale

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

- Integrazione fabbisogno
- Altro RINNOVO DELIBERA 532/CS DEL 25/06/2019

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA E IMPIEGO PREVISTO:

MATERIALE INDISPENSABILE PER INTERVENTI DI ENDOSCOPIA
 UROLOGICA, CON L'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA STORZ
 PRESENTE IN SALA OPERATORIA IV GRUPPO.

DESCRIZIONE DEL BENE RICHIESTO: DATI GENERALI

Nome commerciale e modello STORZ
 Fabbricante STORZ Codice attribuito dal Fabbricante
 Fornitore BUFFE Codice attribuito dal Fornitore 27050NK (48), 27050N (96)
(solo per i Dispositivi Medici) 270069K (48) 27050L (96) 27050J (96)
27050G (100) 27069L (48)
 Tipo di DM: . tipo i (DM di classe I, IIa, IIb e III, DM impiantabili attivi, IVD) tipo 2 (kit e assemblati)
 Codice Repertorio Nazionale DM Classificazione Nazionale Dispositivi Medici-CND
 Classe di Rischio DM e Impianta bili attivi (DLgs 46/97, DLgs 507/92): I IIa IIb III

CARATTERISTICHE TECNICHE GENERALI

Descrizione ANSA PER RESETOSCOPIO STORZ

Destinazione d'uso (impiego a cui il dispositivo è stato destinato dal fabbricante e riportato sulle etichette, nelle istruzioni per l'uso, nel materiale promozionale)

DICHIARAZIONE D'INFUNGIBILITÀ (da sottoscrivere in caso di bene \ servizio dichiarato infungibile): i sottoscritti

dichiarano che per le indicazioni tecniche \ diagnostiche \ cliniche sopra specificate non sono a conoscenza della disponibilità sul mercato di soluzioni \ prodotti e/o sistemi alternativi ed equivalenti sotto il profilo funzionale di risultato; dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che ai sensi dell'art. 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n°445 <chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso>.

Direttore della Unità Operativa

Firma e timbro

Per il funzionamento è necessario l'uso combinato con altri DM, farmaci o apparecchiature?

Sì, indicare quali TELECAMERA + RESETTO SCALLO STORZ

No

COME PAG. 1

FABBISOGNO ANNUO PREVISTO (QUANTITÀ DI DM) COSTO UNITARIO (€) IVA inclusa

Il prodotto richiesto è già stato: utilizzato come campione gratuito? Sì No

Il prodotto \ servizio richiesto è già stato impiegato in pregresse indagini cliniche Sì No

Il prodotto \ servizio richiesto possiede le caratteristiche di: esclusività infungibilità

ESCLUSIVITÀ: prodotti o beni che possono essere ricondotti ad un unico operatore economica:

- per ragioni tecniche in quanto dotati di oggettive caratteristiche tecniche uniche, imprescindibili

per l'attività diagnostiche e terapeutiche,, ragioni giuridiche attinenti allo tutela dei diritti esclusivi (protetti da brevetto, privative industriali, diritto d'autore)

possano essere forniti da operatore economico determinato, anche se di per sé fungibili con altri prodotti o tecniche che garantiscono equivalenti prestazioni e risultati.

INFUNGIBILITÀ: prodotti non equivalenti ad altri, né per utilità né per valore e, quindi, non interscambiabili con altri. L'infungibilità in campo sanitario attiene alla mancanza di una alternativa diagnostica, terapeutica o tecnica; attiene cioè ad aspetti funzionali, di utilizzo clinica o di risultato.

(solo per i Dispositivi Medici) **DISPOSITIVI MEDICI SIMILI**

Sono disponibili alternative nel repertorio aziendale?

No

Sì, specificare:

- quali (nome commerciale e modello)

- motivazione mancato impiego alternativa disponibile

Rispetto all'alternativa disponibile nel repertorio aziendale, il dispositivo medico richiesto:

presenta i seguenti vantaggi

rappresenta una:

- sostituzione parziale (una parte della casistica continua ad essere trattata con l'alternativa disponibile)
- sostituzione (tutta la casistica verrà trattata con la nuova tecnologia richiesta)

INQUADRAMENTO TERAPEUTICO E INFORMAZIONI SUI PROCESSI ASSISTENZIALI.

Condizione clinica d'impiego della tecnologia \ servizio richiesta:

Codice identificativo della patologia (ICD9-CM)

Codici identificativi delle procedure/interventi (ICD9-CM).....

Codice identificativo della prestazione ambulatoriale (ASA da nomenclatore tariffario)

Regime assistenziale di erogazione della prestazione: DH Degenza Ordinaria Ambulatoriale

Descrivere la popolazione dei pazienti eleggibili

NUMERO ANNUO PAZIENTI POTENZIALMENTE ELEGGIBILI

ASPETTI CLINICI E DI SISTEMA (ORGANIZZATIVI —ECONOMICI)

RISULTATI CLINICI ATTESI

Risultati attesi (in termini di risoluzione della condizione patologica, miglioramento della condizione patologica, rallentamento dell'evoluzione di malattia, miglioramento della qualità della vita..)

IMPATTO DI SISTEMA (ORGANIZZATIVO — ECONOMICO)

Risultati attesi (in termini di miglioramento/semplificazione del percorso diagnostico-terapeutico, riduzione dei costi..)

L'utilizzo della tecnologia richiede:

- formazione o tutoraggio del personale sanitario? Si No - personale aggiuntivo? Si No

- specialist di prodotto \ servizio/ DUVRI? Si No

DUVRI: Documento unico di valutazione dei rischi interferenti.....

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA RICHIESTA (ALLEGARE PDF)

DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA ALLEGATA

- Report di Health Technology Assessment Revisioni sistematiche e/o metanalisi Studi controllati e randomizzati
- Studi controllati e non randomizzati Studi osservazionali (coorte, caso-controllo) Serie di casi Case-report
- Altro specificare.....

DOCUMENTAZIONE TECNICA ALLEGATA Scheda tecnica Certificato CE Altro specificare

Firma e timbro del richiedente

Hanno preso visione della presente richiesta e dichiarano che la spesa è compatibile con il budget assegnato:

il Direttore della Unità Operativa

Firma e timbro

il Direttore di Dipartimento

Firma e timbro

Data di invio della richiesta alla Commissione HTA



MODULO PER LA RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI BENI o SERVIZI INFUNGIBILI

secondo quanto previsto Linee Guida n. 8 recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili."

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome GIANLUCA D'ELIA E-mail Tel,
Dipartimento / U.O. Centro di costo
Attività del richiedente: Medico ospedaliero

OGGETTO DELLA RICHIESTA (barrare la voce corrispondente)

- dispositivo medico (DM)
- dispositivo medico dedicato ad apparecchiature elettromedicali
- altro bene sanitario o economale

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

Integrazione fabbisogno

Altro RINNOVO DELIBERA 532/CS DEL 25/06/2019

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA E IMPIEGO PREVISTO:

MATERIALE INDISPENSABILE PER INTERVENTI DI
ENDOSCOPIA UROLOGICA CON L'UTILIZZO DELLA LITOTRISIA
SWISS LITHOCLAST

DESCRIZIONE DEL BENE RICHIESTO: DATI GENERALI

Nome commerciale e modello EMS SA
 Fabbricante SWISS Codice attribuito dal Fabbricante EL-058 (4)
 Fornitore ESEPI SRL Codice attribuito dal Fornitore EL-175 (1) EH-096 (1)
(solo per i Dispositivi Medici) AD-347 (1) EL-045 (4) EL-044 (4)
 Tipo di DM: tipo I (DM di classe I, IIa, IIb e III, DM impiantabili attivi, IVD) tipo 2 (kit e assemblati) FR 150 (2) EL-219 (2)
 Codice Repertorio Nazionale DM Classificazione Nazionale Dispositivi Medici-CND EA-062 (2)
 Classe di Rischio DM e Impianti bili attivi (DLgs 46/97, DLgs 507/92): I IIa IIb III BE-028 (1)
FR 084 (3) FR 125 (2)
EL 225 (1)

CARATTERISTICHE TECNICHE GENERALI

Descrizione MANIPOLA + TUBO + TAPPO + SONDE PER COMBINAZIONE

Destinazione d'uso (impiego a cui il dispositivo è stato destinato dal fabbricante e riportato sulle etichette, nelle istruzioni per l'uso, nel materiale promozionale) LITOTRISIA ENDOSCOPICA CON ULTRASUONI

DICHIARAZIONE D'INFUNGIBILITÀ (da sottoscrivere in caso di bene \ servizio dichiarato infungibile): i sottoscritti

dichiarano che per le indicazioni tecniche \ diagnostiche \ cliniche sopra specificate non sono a conoscenza della disponibilità sul mercato di soluzioni \ prodotti e/o sistemi alternativi ed equivalenti sotto il profilo funzionale di risultato; dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che ai sensi dell'art. 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n°445 <chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso>.

Direttore della Unità Operativa

Firma e timbro

X 

Per il funzionamento è necessario l'uso combinato con altri DM, farmaci o apparecchiature?

Sì, indicare quali MANIPOLO LITRO CAST EMS SA

No

COME PAG. 1

FABBISOGNO ANNUO PREVISTO (QUANTITÀ DI DM) COSTO UNITARIO (€) IVA inclusa

Il prodotto richiesto è già stato: utilizzato come campione gratuito? Sì No

Il prodotto \ servizio richiesto è già stato impiegato in pregresse indagini cliniche Sì No

Il prodotto \ servizio richiesto possiede le caratteristiche di: esclusività infungibilità

ESCLUSIVITÀ: prodotti o beni che possono essere ricondotti ad un unico operatore economica:

- per ragioni tecniche in quanto dotati di oggettive caratteristiche tecniche uniche, imprescindibili

per l'attività diagnostiche e terapeutiche, ragioni giuridiche attinenti allo tutela dei diritti esclusivi (protetti da brevetto, privative industriali, diritto d'autore)

possono essere forniti da operatore economico determinato, anche se di per sé fungibili con altri prodotti o tecniche che garantiscono equivalenti prestazioni e risultati.

INFUNGIBILITÀ: prodotti non equivalenti ad altri, né per utilità né per valore e, quindi, non interscambiabili con altri. L'infungibilità in campo sanitario attiene alla mancanza di una alternativa diagnostica, terapeutica o tecnica; attiene cioè ad aspetti funzionali, di utilizzo clinica o di risultato.

(solo per i Dispositivi Medici) **DISPOSITIVI MEDICI SIMILI**

Sono disponibili alternative nel repertorio aziendale?

No

Sì, specificare:

- quali (nome commerciale e modello)
- motivazione mancato impiego alternativa disponibile

Rispetto all'alternativa disponibile nel repertorio aziendale, il dispositivo medico richiesto:

presenta i seguenti vantaggi

rappresenta una:

- sostituzione parziale (una parte della casistica continua ad essere trattata con l'alternativa disponibile)
- sostituzione (tutta la casistica verrà trattata con la nuova tecnologia richiesta)

INQUADRAMENTO TERAPEUTICO E INFORMAZIONI SUI PROCESSI ASSISTENZIALI.

Condizione clinica d'impiego della tecnologia \ servizio richiesta:

Codice identificativo della patologia (ICD9-CM) 5921

Codici identificativi delle procedure/interventi (ICD9-CM)..... 560

Codice identificativo della prestazione ambulatoriale (ASA da nomenclatore tariffario)

Regime assistenziale di erogazione della prestazione: DH Degenza Ordinaria Ambulatoriale

Descrivere la popolazione dei pazienti eleggibili PAZIENTI AFFETTI DA CALCOLI OLETERALI

NUMERO ANNUO PAZIENTI POTENZIALMENTE ELEGGIBILI 100

ASPETTI CLINICI E DI SISTEMA (ORGANIZZATIVI —ECONOMICI)

RISULTATI CLINICI ATTESI

Risultati attesi (in termini di risoluzione della condizione patologica, miglioramento della condizione patologica, rallentamento dell'evoluzione di malattia, miglioramento della qualità della vita..)

IMPATTO DI SISTEMA (ORGANIZZATIVO — ECONOMICO)

Risultati attesi (in termini di miglioramento/semplificazione del percorso diagnostico-terapeutico, riduzione dei costi..)

L'utilizzo della tecnologia richiede:

- formazione o tutoraggio del personale sanitario? Si No - personale aggiuntivo? Si No
- specialist di prodotto \ servizio/ DUVRI? Si No

DUVRI: Documento unico di valutazione dei rischi interferenti.....

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA RICHIESTA (ALLEGARE PDF)

DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA ALLEGATA

Report di Health Technology Assessment Revisioni sistematiche e/o metanalisi Studi controllati e randomizzati

Studi controllati e non randomizzati Studi osservazionali (coorte, caso-controllo) Serie di casi Case-report

Altro specificare..... **SEHEDA TECNICA**

DOCUMENTAZIONE TECNICA ALLEGATA Scheda tecnica Certificato CE Altro specificare

Firma e timbro del richiedente

Hanno preso visione della presente richiesta e dichiarano che la spesa è compatibile con il budget assegnato:

Il Direttore della Unità Operativa

Il Direttore di Dipartimento

Firma e timbro

Firma e timbro

Data di invio della richiesta alla Commissione HTA

Descrizione Prodotto	Codice Prodotto Forn.	UM	Fabbisog no annuo	Prezzo Massimo	nome fornitura e/o elettromedicale
ANSA X RESETTORE DI SACHSE RETTA RIUT. COD. 27069K 1cf/6pz DUEFFE	27069K	PZ	48	87,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
ANSA X RESEZIONE PROSTATA RIUTILIZZABILE COD. 27050G 1cf/6pz DUEFFE	27050G	PZ	100	55,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
ANSA X RESEZIONE VESCICA RIUTILIZZABILE COD. 27050J 1cf/6pz DUEFFE	27050J	PZ	96	55,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
ELETTRODO A PUNTA COD. 27050L 1cf/6pz DUEFFE	27050L	PZ	96	55,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
ELETTRODO A SFERA mm3 CH 24 COD. 27050N 1cf/6pz	27050N	PZ	96	55,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
ELETTRODO PER COAGULAZIONE CH 24 COD. 27050NK 1cf/6pz	27050NK	PZ	48	55,2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
CONNETTORE LATERALE X SUZIONE	FR-150	PZ	2	432,5	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
GUARNIZIONE DI TENUTA IN SILICONE X LITOTRITTORE LITHOCLAST COD. BE-028 1cnf/20pz	BE-028	PZ	1	2	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
GUARNIZIONE TENUTA SILICONE X MANIP LITOTRITTORE LITHOCLAST COD. EQ-062 1cnf/12pz	EQ-062	PZ	2	2,13	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
INTERFACCIA X ACCOPIAMENTO COMBINATO / LITHOVAC	EL-219	PZ	1	180	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
MANIPOLO PNEUMATICO PN3 X LITOTRITTORE LITHOCLAST COD. EL-175 ESSEPI SRL	EL-175	PZ	1	3115	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS
SET DUE BOTTIGLIE AUTOCLAVABILI X LITOTRITTORE	FR-125	PZ	2	600	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITTORE SWISS

Descrizione Prodotto	Codice Prodotto Forn.	UM	Fabbisog no annuo	Prezzo Massimo	nome fornitura e/o elettromedicale
SONDA PNEUMATICA DIAM 1,6 mm X 605 mm	EL-058	PZ	4	473	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
SONDA PNEUMATICA Diam 1mm Lungh 570mm X LITOTRITORE LITHOCLAST in combinazione con sonde ultrasuono COD. EL-220	EL-220	PZ	4	427	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
SONDA PNEUMATICA Diam 1mm Lungh 605mm X LITOTRITORE LITHOCLAST COD. EL-045 RIUT.	EL-045	PZ	4	391	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
SONDA PNEUMATICA Diam 2mm Lungh 425mm X LITOTRITORE LITHOCLAST COD. EL-044 RIUT.	EL-044	PZ	4	391	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
SONDA ULTRASONICA DIAM 3,3 mm X 403 mm	FR-084	PZ	3	173	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
SUPPORTO X STONE CATCHER	EL-225	PZ	1	83	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
TAPPO X SONDA 0.8-2 mm X LITOTRITORE LITHOCLAST COD. AD-347 ESSEPI SRL	AD-347	PZ	1	70	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS
TUBO ARIA COMPRESSA X MANIPOLO X LITOTRITORE LITHOCLAST COD. EM-096 ESSEPI SRL	EM-096	PZ	1	200	DISPOSITIVI E ACCESSORI PER UROLOGIA RESETTOSCOPI STORZ E LITOTRITORE SWISS