**ALLEGATO A – LOTTO N. 1**

**CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR.** | **CARATTERISTICA RICHIESTA** | **INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)** | **DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA)** | **MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE** |
|  | PROTESI MAMMARIE |  |  |  |
| 1 | Protesi mammarie in conto deposito per pazienti affette da K mammario.Protesi mammarie anatomiche in gel coesivo di quarta generazione, micro testurizzate.Gli involucri devono essere caratterizzati da uno strato di rivestimento a barriera tra due strati di elastomero di silicone, così da minimizzare la diffusione del gel, dotati di orientamento per facilitare il corretto posizionamento della protesi durante l’intervento chirurgico. Le protesi devono avere forma e volume variabili per potersi adattare alle varianti anatomiche delle pazienti. Almeno tre poli: alto, medio, basso e tre proiezioni: 0 alta, media, bassa per ogni volume.Fornitura in conto deposito. |  |  |  |
| 2 | Protesi mammarie dopo mastectomia per K mammario.Protesi mammarie rotonde in gel coesivo di quarta generazione a superfice liscia.Gli involucri devono essere caratterizzati da uno strato di rivestimento a barriera tra due strati di elastomero di silicone, così da minimizzare la diffusione del gel. Le protesi devono avere forma e volume variabili per potersi adattare alle varianti anatomiche delle pazienti. Almeno tre poli: alto, medio, basso e tre proiezioni: 0 alta, media, bassa per ogni volume.Fornitura in conto deposito. |  |  |  |
| **QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTRARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO** |