**ALLEGATO A**

**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 |
| 1 | PINZA DA BIOPSIA – COD. 28160ZJ |  |  |  |
| 2 | PINZA DA PRESA - COD. 28160TJ |  |  |  |
| 3 | PINZA PER VENTRICOLOSTOMIA - COD. 28160TV |  |  |  |
| 4 | FORBICI - COD. 28160EK |  |  |  |
| 5 | PINZA DA PRESA - COD. 28162FK |  |  |  |