

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITTA' DELLA FORNITURA	P.U. I.E.	importo presunto annuo +IVA	importo triennale
		Placche cervicali anteriori convergenti con misure da 19 mm a 110 mm con incrementi di 2,5 m m tra una misura e l'altra, per consentire un adeguato adattamento ad ogni situazione anatomica, complete di 10 autoforanti ed autoflettanti, ad angolo fisso e variabile, con diametri da 4 e 4,5 mm e lunghezze da 10 a 20 mm con incrementi di 1 mm x misura.	15	10	25	cd	1450	36.250,00	108.750,00
	P09070301	Sistema di fissazione cervicale posteriore composto da viti poliassiali cannulate e piene con Angolazione rispetto al bicchiere fino a 45° da 4 e 4,5 di diametro e disponibili anche con filettatura parziale della vite per richiamo frammenti. Barre con diametro da 3,2 , 4,5 e 5,5 mm con possibilità di avvitarsi tra di loro per montaggi cervico-dorsali. Barre occipito-cervicali, precurate o ad angolo variabile con sistema di bloccaggio successivo dell'angolo stabilito, che si adattano su placche occipitale di diverse forme e grandezze a 4 o più fori e con alloggiamento per doppia barra. Uncini laminari small, medium e large, disponibili anche decalati a dx e sx. Il sistema deve prevedere anche connettori off-set quando non c'è un buon allineamento delle viti e dispositivi trasversali telescopici ad innesto rapido.	10	10	20	cd	2400	48.000,00	144.000,00
1	P09070301	Sostituiti di corpo cervicale in titanio e in peek di varie forme e diametri modulabili e sagomabili al momento. Viti per fissaggio del dente dell'epistirofo e richiamo della frattura. Cage cervicali in peek con spessore da 5, 6, 7, 8 9 mm e con viti autoforanti di fissaggio ai corpi vertebrali da 3,5 di diametro e lunghezza da 11, 13, 15, e 17 mm	6	15	21	cd	2000	42.000,00	126.000,00
	P09070301	Cavi in titanio per cerchiaggio cervicale alle lamine ed alle apofisi spinose compatibili con il titanio del sistema.Montaggio tipo: n.1 placca cervicale 40mm; n.4 viti spongiosa 15mm ; n.1 cage cervicale completo di 2 viti di fissaggio da 11mm , n.1 sostituto di corpo a rete di titanio 10x30 mm	6	15	21	cd	500	10.500,00	31.500,00
	L091099	Artroplastica di disco cervicale: Protesi cervicale metallo - metallo, a scivolamento, completa di binari per fissazione primaria con spessori da 5,6,7 e 8 mm.	15	10	25	cd	2400	60.000,00	180.000,00
2		Cages cervicali in materiale composito - fibre di carbonio - con relativo sostituto osseo prelatigato.	30	15	45	cd	1400	63.000,00	189.000,00
3	P09070101		10	5	15	cd	2800		
4	P09070101	Sostituto di corpo cervicale espandibile in lega di titanio. Il sostituto di corpo deve essere modulare, con la possibilità di utilizzare corpi e piatti terminali di diverse dimensioni, profili e gradi di lordosi. Deve essere possibile inserire all'interno dell'impianto del sostituto osseo. Deve consentire la sostituzione fino a 3 corpi vertebrali. Il corpo centrale deve essere disponibile in 2 diametri, da 12 e 14 mm circa, con lunghezza da 15 a 74 mm circa. I piatti terminali devono essere di forma ovale o rotonda: I piatti di dimensione ovale devono essere di tre dimensioni: 15 x 12 mm, 17 x 14 mm e 19 x 16 mm circa e devono essere disponibili piatti paralleli. I piatti terminali a forma rotonda devono avere diametro 14 e 16 mm circa; devono essere disponibili piatti paralleli, sagomati, con lordosi e cifosi. Lo strumento di inserimento ed espansione dell'impianto deve essere a profilo zero. L'impianto deve poter essere inserito per via anteriore e in caso di necessità anche per via posteriore, con l'utilizzo di piatti terminali dedicati per la via posteriore.	10	5	15	cd	2800	42.000,00	126.000,00

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITTA' DELLA FORNITURA	P.U. I.E.	importo presunto annuo +IVA	importo triennale	
			15	10	25	cd	4300			
		Impianti di fissazione e stabilizzazione della colonna vertebrale per via mini-open TLIF e percutanea, comodato d'uso del relativo strumentario e acquisto del materiale monouso dedicato. Il sistema deve consentire una stabilizzazione/fusione tramite accesso mini-open TLIF con viti peduncolari, barre, dadi e cage e una stabilizzazione con viti peduncolari e barre percutanee nel lato controlaterale a quello di inserimento della cage. Dall'alto di accesso mini-open, deve essere possibile inserire i soli steli delle viti, separati dai tulip, per consentire maggiore visibilità dello spazio discale; gli steli devono essere in lega di titanio, cannulati e avere diametro da un minimo di 5,5 a un massimo di 7,5 mm e devono essere lunghi da un minimo di 30 a un massimo di 55 mm. Devono essere disponibili anche viti poliasiali preassemblate compatibili con il sistema, inseribili per via percutanea nel lato controlaterale quello di accesso mini-open. Le barre devono essere sia rete che precurvate, di diametro 5,5mm, in lega di titanio, lunghe da un minimo di 25mm a un massimo di 500 mm. I dadi di chiusura devono essere a accesso mini-open. Il retractor deve poter essere usato come distrattore delle vertebre e le valve devono consentire l'inserimento di cavi luce dedicati per poter illuminare il sito chirurgico. La cage intersomatica, da inserire dal lato di accesso mini-open, con inserimento a 45 gradi rispetto al muro posteriore della vertebra, deve essere in PEEK; deve avere angolo di lordosi obliqua di 5° ed essere lunga da un minimo di 25 a un massimo di 40 mm; devono essere alte da un minimo di 8 a un massimo di 14mm. o strumento per l'inserimento della cage deve consentire la tecnica "insert and rotate". Il sistema deve essere compatibile con un sistema di monitoraggio intraoperatorio dedicato, che consente di verificare in tempo reale il posizionamento delle viti.							107.500,00	322.500,00
	6	Sistema di stabilizzazione vertebrale Toraco-Lombo-Sacrale posteriore: Sistema in titanio con accesso "open" con barre medializzate mediante appositi connettori per un basso profilo composto da: viti ed uncini monopoliasiali con prolunga posteriore filettata a frattura prestabilita; connettori standard, di rallineamento e di derotazione del corpo vertebrale; barre in Titanio in CrCo e Peek, rette e precurvate; crosslinks; placca per fissazione sacrale ed illica con snodo posteriore filettato a frattura prestabilita; viti per spondilolisi con offset; Sistema in titanio con accesso "mininvasivo" con viti cannulate monopoliasiali con prolunga posteriore filettata a frattura prestabilita; connettori standard, di rallineamento e di derotazione; Sistema per cerchiaggio vertebrale laminare e trasverso da utilizzare quando non e' possibile l'utilizzo di viti e uncini, composto da: fascetta in PET singola e doppia, per estremita' modellabile, e connettori in titanio di tre differenti tipologie, per fissaggio sulla lamina, per fissaggio sul trasverso e connettore aperto da inserire anche dopo aver montato le barre. Ogni connettore deve avere un doppio foro di entrata per il passaggio delle fascette e due dadi di serraggio indipendenti, uno per il controllo della rotazione e l'altro per il bloccaggio della fascetta, per montare su barre da 5,5 e 6 mm. Il sistema deve avere la disponibilita' di fornire barre specifiche per paziente "custom made" realizzate su tac o rx. Inoltre devono essere disponibili prolunghe da revisione da utilizzare senza la rimozione delle viti.	10	10	20		3800		76.000,00	228.000,00

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITA' DELLA FORNITURA	P. U. I.E.	Importo presunto annuo +IVA	Importo triennale
7		<p>Fissazione Toraco-Lombo-Sacrale: sistemi di osteosintesi vertebrale posteriore, in lega di titanio che racchiudono le seguenti caratteristiche e tipologie di sistemi tra loro compatibili e per tale motivo raggruppati nello stesso lotto: Viti peduncolari con alloggiamento a bicchiere, fisse, pollassati e monodirezionali, piene e cannulate, possibilità di innestamento in idrossiapatite e fenestrate per iniezione di cemento, con chiusura mediante doppio dado prefabbricato, sistema di intracciabilità dei lotti delle viti implantate mediante targhetta a lettura ottica. Vite misure. Viti cannulate per innestamento percutaneo ed innesto barra mediante sistema a compasso. Le barre devono essere precurve, con estremità appuntita per facilitare l'inserimento, sia in titanio che in peek. Uncini laminari e peduncolari, con testa filettata per connessione a barra mediante clamp, possibilità di agganciare l'uncino all'articolare con cambra a 4 punte, l'uncino deve poter creare una pinza peduncolo-laminare o peduncolo-trasversario che si blocca in maniera indipendente dalla barra trasversale di connessione. Placche sacrali a due e tre fori (con avvitemento intraliscio) con testa filettata pollassata per connessione alla barra mediante clamp aperte e chiuse. Barre sia rette che precurve in diverse lunghezze e disponibilità anche di barre in peek per montaggi semirigidi con bumper ammortizzante all'estremità per fissazione dinamica. Placche anteriori per applicazione di una o due barre di connessione ad innestamento mediante clamp. Cages intersomatiche in titanio a forma cilindrica con punta a cuneo per innesto rapido senza prelesaggio, don diametro da 7, 8, 9 e 10 mm. Cages impattate rettangolari con superficie dentata con spessore da 8, 10, 12 e 14 mm e nelle lunghezze da 22, 26 e 32 mm e Cages intersomatiche per TLIF a forma di boomerang con lunghezze da 25, 30 e 36 mm e spessore che varii da 7 a 15 mm, 6° di lordosi.</p>	15	10	25	cd	3400	85.000,00	255.000,00
8		<p>Fissazione Toraco-Lombo-Sacrale: Sistema espandibile per sostituzione di corpo vertebrale, completamente in titanio con diametri da 13, 16, 19, 22 e 25 mm circa e con possibilità di applicare piatti angolari per lordo-cifosi da 4, 8 e 15 gradi di inclinazione. Pasta ossea sintetica composta da idrossiapatite riassorbibile e disponibile con sistemi iniettabili precaricati, nelle misure da 1, 2, 5 e 10 cc, per il riempimento delle predette Cages. Montaggio tipo: N°6 viti peduncolari, N° 6 dadi di bloccaggio, N° 2 barre da 100 mm, N° una Cage intersomatica, N° 1 sostituto di corpo espandibile.</p>	6	10	16	cd	4350	69.600,00	208.800,00
9	P090799	<p>Fissazione vertebrale posteriore percutanea: Sistema di fissazione della colonna vertebrale per via percutanea, costituito da barre, viti e dadi di bloccaggio. Le viti devono essere in lega di titanio, cannulate, autofilettanti, con diametro da un minimo di 4,5 a un massimo di 8,5 mm, lunghe da un minimo di 25 a un massimo di 100mm; devono essere disponibili viti da riduzione con cannula integrata alla vite base, con filettatura per dado di almeno 12 mm in più rispetto alla filettatura della vite standard; devono essere disponibili viti fenestrate e viti fisse. Le barre devono essere sia rette che precurve, di lunghezza da un minimo di 25 a un massimo di 500 mm, sia in lega di titanio e sia in CoCr. I dadi di chiusura devono essere a flangia elicoidale per ridurre le forze radiali che possono danneggiare la filettatura della vite. Lo strumentario, deve consentire la riduzione monolivello e plurilivello, devono essere disponibili diversi strumenti di inserimento sotto-fascia della barra, che si adattino alla lordosi / cifosi del livello trattato, per facilitare il posizionamento. In caso di necessità deve essere possibile trasformare l'intervento da percutaneo a cielo aperto. Gli impianti e lo strumentario devono essere compatibili con un sistema di monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio automatico che consenta di valutare sia l'integrità del midollo spinale tramite i potenziali evocati motori e sia l'integrità del peduncolo in tempo reale tramite una stimolazione continua durante il posizionamento delle viti. Lo stesso apparecchio deve avere un'interfaccia che consenta di modellare la barra di conseguenza, eseguendo su un piegabarre sagittale desiderata e che consenta di modellare la barra di conseguenza, eseguendo su un piegabarre dedicato le istruzioni riportate sullo schermo dell'apparecchio.</p>	15	10	25	cd	4290	107.250,00	321.750,00

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITTA' DELLA FORNI TURRA	P. U. I.E.	importo presunto annuo -IVA	importo triennale
	P090799	Fissazione vertebrale toraco-lombare per patologie degenerative: Sistema in lega di titanio per la stabilizzazione della colonna vertebrale lombare e per la riduzione di anterolistesi, spondilolistesi degenerative e spondilolisti. Il sistema di stabilizzazione si deve comporre: viti monossidati con diametro da: 4,35 a 9,00 mm. Lunghezze variabili da 20 a 50 mm con incrementi di 5 mm. Viti polissidati con dado di serraggio unico e doppio con diametro da 4,35 a 7,00 mm con lunghezze da 20 a 100 mm con incremento di 5 mm. Viti pedunculari polissidati con angolazione favorita e dado doppio e testa allungata. viti da osteoporosi a quadrupla filettatura cannulate e con fori laterali. viti a testa allungata per riduzione. viti uniplanari con dado di serraggio unico. Barre in titanio rette e preforidossizzate, barre in riduzione. viti Cromo Cobalto CoCr rette, connettori vite-barra per la medializzazione peak preforidossizzate, barre in Cromo Cobalto CoCr rette, connettori vite-barra per la medializzazione della barra, barra a Z, connettore trasversale, connettori in asse ed appaiati per connessione barra 5,5 con barra da 5,5 a 6,35, connettori universali Top Notch, connettori Universali con barra integrata, connettori Variabili Offset. Il sistema deve essere compatibile per una estensione al tratto cervicale posteriore.	15	15	30	cd	4800	144.000,00	432.000,00
10		Spaziatore interspinoso percutaneo: Il dispositivo deve essere in PEEK e deve consentire il controllo radiologico del corretto posizionamento. Deve essere un sistema elastico. Deve permettere un approccio percutaneo monolaterale realmente mini-invasivo. L'introduzione deve avvenire attraverso la separazione dei muscoli lungo le relative divisioni naturali. La tecnica chirurgica deve prevedere l'introduzione di un filo guida attraverso il quale devono essere introdotti dei divaricatori smussi. Il bloccaggio deve avvenire in-situ. Il sistema deve essere provvisto di ali che evitino migrazioni dell'impianto sia in senso latero-laterale che anteriore. Il sistema deve prevedere la possibilità di rimuovere il dispositivo intraoperatoriamente anche dopo l'apertura delle alette laterali di bloccaggio. Il legamento sovraspinoso deve rimanere intatto evitando così migrazioni dorsali. Non deve essere necessaria alcuna stabilizzazione aggiuntiva né di osso né di legamenti.	15	10	25	cd	3500	87.500,00	262.500,00
11		Cifoplastica con STENT: Lo Stent deve poter essere introdotto all'interno del corpo vertebrale sia per via transpeduncolare che per via extrapeduncolare (ingresso monolaterale o bilaterale). Lo Stent deve essere dilatabile consentendo un rapporto di espansione fino al 400%. Una volta dilatato, lo Stent deve poter sostenere la ricostruzione ottenuta nella fase di gonfiaggio del palloncino, anche dopo la successiva estrazione dello stesso. Il sistema di gonfiaggio deve essere idraulico. Il palloncino all'interno dello Stent deve essere a bassa compliance, per un gonfiaggio uniforme. Se necessario, deve essere possibile evitare l'uso di liquido di contrasto per il gonfiaggio del palloncino/Stent. Il set deve prevedere la possibilità di avere un set con un catetere con palloncino ed uno con stent. Non devono essere presenti componenti elettriche nei misuratore di pressione/volume. Il sistema di introduzione del cemento deve essere a bassa pressione e quantità definite. Le cannule di iniezione devono essere separate dal sistema di introduzione e devono avere una finestra laterale che consenta di direzionare l'iniezione del cemento. Deve essere compatibile con il sistema manuale di iniezione di lavoro sistema per la miscelazione del cemento deve essere chiuso. Il cemento deve avere fase di lavorazione possibilmente superiore a 25' minuti dalla fine della miscelazione. Il cemento deve contenere il 40% di ZrO2 e 15% di HA per migliorarne la visibilità in fluoroscopia.	10	40	50	cd	3800	190.000,00	570.000,00
12	K010301								

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITTA' DELLA FORNI TURRA	P. U. I.E.	importo presunto annuo +IVA	importo triennale
13	K010301 A019011 P09900	Riduzione di fratture somatiche vertebrali da compressioni: Sistema per il ripristino anatomico del corpo vertebrale in seguito a frattura da compressione (VFC) del tratto dorso lombare (T5 a L5) mediante posizionamento di impianto transpeduncolare espandibile meccanico a cricchetto nelle seguenti misure: Ø4,2mm, Ø5,0mm e Ø5,8. L'impianto deve essere fissato con cemento PMMA ad alta viscosità o HP-PMMA altamente biocompatibile, almeno il 50% di HP con la minima percentuale di PMMA, offrendo una rapida mobilitazione e pronta rimessa in carico del segmento vertebrale. Impianto tipo: n.1 kit di preparazione peduncoli, n.1 kit di preparazione peduncoli, n.2 impianti da 5mm, n.1 kit cannule iniezione cemento, n. 1 kit cemento 20cc, n.1 kit miscelazione cemento.	8	25	33	cd	3800	125.400,00	376.200,00
14	P09070101	Sistema per la fusione articolare lombare: Sistema di fissazione e fusione delle faccette articolari lombari da L1 a S1 mediante cage interarticolari e viti a stabilità angolata in titanio. L'impianto deve essere disponibile in tre misure e deve avere la possibilità di essere impiantato per via miniminvasiva mediante unico accesso percutaneo. Deve inoltre avere la possibilità di inserire matrice ossea sintetica al suo interno per favorire l'artrodosi interarticolare. X.LIF: Cages per fusione intersomatica lombare da inserire per via totalmente laterale, retroperitoneale, trans-psoas. Le cages devono essere in un minimo di 40 a un massimo di 60 mm; l'altezza deve variare da 8 a 16 mm. Per il tratto toracico o per le vertebre più piccole devono essere disponibili cages profonde 16 mm, lunghe da 25 a 40 mm. Le cages devono essere sia parallele sia lordotiche; asimmetriche per pazienti con anatomie del paziente; devono essere sia parallele sia lordotiche; asimmetriche per pazienti con scoliosi; con placca di fissaggio integrata da utilizzare nei casi in cui c'è il rischio di mobilitazione anteriore della cage; cages iperlordotiche con placca di fissaggio integrata, cages ad espansione per sostituzione del corpo vertebrale. Il sistema di monitoraggio intraoperatorio dedicato deve consentire di identificare in tempo reale la prossimità e la direzione del plesso lombare. Deve essere possibile simulare su un retrattore di accesso che si trova in direzione del plesso lombare. Deve essere possibile simulare su un software dedicato l'inserimento di tali cages nei livelli da trattare, per ottimizzare la pianificazione pre-operatoria.	15	10	25	cd	4800	120.000,00	360.000,00
15		Sistema di fusione interlaminare: impianti per la fusione interlaminare e il comodato d'uso del relativo strumentario. Il sistema di fusione deve essere composto da due impianti separati: uno spaziatore interlaminare e una placca di fissazione interspinosa. Lo spaziatore deve essere in PEEK, deve avere dei fori per inserire osso autologo o sostituto osseo per favorire la fusione interlaminare; deve essere di dimensione da 8 a 20 mm circa, in incrementi di 2mm. La placca di fissazione interspinosa deve essere in lega di titanio, deve essere costituita da due alette pressamblate; deve essere autobloccante, deve avere una forma che consente il trattamento di livelli adiacenti; deve avere forma diversa per adattarsi all'anatomia del tratto toracico, lombare e sacrale; deve avere dimensioni da 25 a 55 mm circa.	10	0	10	cd	3400	34.000,00	102.000,00
16									
17	P09070399	Stabilizzazione interspinosa: sistema per la stabilizzazione interspinosa con ancoraggio e bloccaggio bilaterale ai processi spinosi con possibilità di interposizione di sostituto osseo per la fusione. Possibilità di impianto per tutto il tratto lombare con estensione su L5-S1 mediante flange laterali di aggancio.	50	0	50	cd	2400	120.000,00	360.000,00
18	A01020102	DISPOSITIVO PER DECOMPRESSIONE DISCALE PERCUTANEA Dispositivo chirurgico sterile, composto da ago per decompressione discale monouso con innestura laterale, destinato ad un disseccamento percutaneo nella zona lombare, toracica e cervicale della colonna vertebrale, collegato ad un dispositivo elettrico motorizzato che utilizza il principio della pompa di Archimede asportando in un serbatoio materiale discalare che può essere utilizzato per esami biopatici al disco. Il dispositivo deve essere disponibile in due misure. Lunghezza ago da cm 16 Ø cannula 1,55 mm per il tratto ToracicoLombare, lunghezza ago 8 cm Ø cannula 1,15 mm per il tratto Cervicale. IMPIANTO TIPO: n. 1 dispositivo da 16 cm.	30	30	60	S	1900	114.000,00	342.000,00

Fabbisogno presunto per la fornitura di materiale protesico e D.M. per Neurochirurgia della colonna

LOTTO	CND	DESCRIZIONE	FABBISOGNO ANNUALE OSP. MARE	FABBISOGNO ANNUALE SGB	Fabbisogno presunto annuo	MODA LITTA' DELLA FORNI TURA	P.U. I.E.	importo presunto annuo +IVA	importo triennale
19	661117	DISPOSITIVO DI NAVIGAZIONE PEDUNCOLARE MONOUSO Dispositivo Chirurgico sterile elettronico per approccio peduncolare cervico-toraco-lombo-sacrale, con tecnologia di riconoscimento tissutale bipolare ad emissione Sonora e luminosa a led differenziata per tessuti molli, osso spongioso e osso corticale. Disponibile in tre Calibri (2.5mm, 3.2mm,4mm) retto e curvo IMPIANTO TIPO: n. 1 dispositivo retto da 4mm	0	80	100	S	1400	140.000,00	420.000,00
20	661119	Sistema per la chiusura della cute Sistema per chiusura della cute con liquido adesivo topico cutaneo sterile contenente un preparato monomero. Il prodotto deve essere fornito in un applicatore sterile monouso in blister rigido composto da un ampolla in vetro che viene rotta al momento dell'applicazione contenuta all'interno di un applicatore a penna a cui è assemblata la punta dell'applicatore. Il Sistema deve comprendere una rete autoadesiva che viene applicata ai bordi della cute per fornire un allineamento dei bordi cutanei alle incisioni lunghe fino a 20 cm.	100	100	200	S	60	12.000,00	36.000,00
					1 anno			1.882.000,00	
					3 anni			5.646.000,00	
					6 mesi proroga			941.000,00	
					36 + 6 mesi			6.587.000,00	