

Requisito	Dettaglio (Indicare SI/NO e relazionare in merito)	Modalità di attribuzione punteggio	Punti massimi
Il sistema proposto dovrà avere destinazione d'uso specifica per Neurochirurgia open ed endoscopico transfenoidale		Requisito Minimo	n.a.
Coagulazione e taglio bipolare precisi in procedure neurochirurgiche e della colonna vertebrale, con enfasi sulla minima diffusione termica laterale		Requisito Minimo	n.a.
Il sistema deve essere ottimizzato per ridurre al minimo l'adesione e la carbonizzazione dei tessuti alle punte degli strumenti.		Requisito Minimo	n.a.
Calibrazione automatica e monitoraggio continuo dei parametri di sicurezza		Requisito Minimo	n.a.
Sistema dotato di manipolo con scudo termico in grado di eliminare i punti di calore		Requisito Minimo	n.a.
Almeno 2 (due) uscite dedicate esclusivamente alla modalità bipolare		Requisito Minimo	n.a.
Potenza Massima Coagulazione Bipolare almeno 70 W (tra 50-100 Cl)		Requisito Minimo	n.a.
Potenza Massima Taglio Bipolare almeno 70 W		Requisito Minimo	n.a.
Coagulazione Anti-Adesione: Funzione automatica per regolare la potenza in base all'impedenza del tessuto, riducendo l'adesione e la carbonizzazione. Taglio Bipolare per la dissezione fine		Requisito Minimo	n.a.
Tecnologia a forma d'onda ottimizzata (es. aperiodica o DUAL WAVE) per fornire energia controllata e prevenire la carbonizzazione		Requisito Minimo	n.a.
Possibilità di attivazione automatica al contatto con il tessuto (Auto-Start/Auto-Stop)		Requisito Minimo	n.a.
Autotest automatico all'accensione del sistema		Requisito Minimo	n.a.
Allarmi sonori e visivi per: sovracorrente, guasto del circuito, malfunzionamento interno, interruzione del cavo		Requisito Minimo	n.a.
Possibilità di memorizzare almeno 8-10 profili utente personalizzati con impostazioni predefinite per diverse procedure e chirurghi		Requisito Minimo	n.a.
Pedale a prova di liquidi, con protezione meccanica, per l'attivazione della coagulazione e del taglio		Requisito Minimo	n.a.
Sistema completo di cassetteria ed accessori necessari all'uso		Requisito Minimo	n.a.
Compatibile con materiali di consumo (Pinze, Elettrodi, ecc.) disponibili sul mercato e Non dedicati, in particolare modo con caratteristiche NO-STICK		Requisito Minimo	n.a.
Valutazione delle caratteristiche di Ergonomia e facilità d'uso del dispositivo		Prova Pratica	10
Valutazione delle funzioni automatiche per la gestione della potenza		Prova Pratica	5
Valutazione delle modalità di erogazione energia proposte in relazione alla specifica attività chirurgica		Prova Pratica	10
Valutazione del sistema di ottimizzazione volto alla riduzione adesione e carbonizzazione tessuti, con particolare riferimento alle forme d'onda che è possibile erogare tramite il dispositivo proposto		Prova Pratica	15
Valutazione dei profili di taglio e coagulo preimpostati, in relazione all'attività chirurgica prevista		Discrezionale	10
Disponibilità a fornitura di apparecchiatura sostitutiva in caso le tempistiche di riparazione superino quelle previste		SI/NO	5
Valutazione di eventuali funzionalità aggiuntive ed innovative, rispetto a quanto richiesto in capitolato		Discrezionale	10
Valutazione del programma di formazione agli utilizzatori e delle modalità proposte per l'erogazione della formazione stessa		Discrezionale	5
TOTALE			70