**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”**

Ospedale “San Carlo” di Potenza

Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI UN LASER A FEMTOSECONDI OCCORRENTE ALL’U.O.C. INTERAZIENDALE DI OCULISTICA DELL’AOR SAN CARLO DI POTENZA**

**QUESTIONARIO TECNICO**

ALLEGATO 1A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITO** | **SI/NO** | **DESCRIVERE** |
| **FEMTOSECONDI PER CHIRURGIA DELLA CORNEA** |  |  |
| 1 | Laser a femtosecondi allo stato solido |  |  |
| 2 | Velocità di ripetizione dell’impulso non inferiore a 80kHz  |  |  |
| 3 | Lunghezza d'onda non inferiore a 1020 nm |  |  |
| 4 | Energia di lavoro dell’impulso variabile nel range minimo tra 25nJ e 2,5 µJ |  |  |
| 5 | Durata dell’impulso non inferiore a 200fs |  |  |
|  | MODULI SOFTWARE RICHIESTI |  |  |
| 6 | Preparazione dei lembi per trapianto: lamellare anteriore, posteriore, perforante, a fungo o a top Hat |  |  |
| 7 | Chirurgia refrattiva: realizzabile Flap Lasik con diametro, sede, e geometria variabile |  |  |
| 8 | Chirurgia intracorneale: realizzazione di pocket intrasomali, incisioni per inserimento anelli intrasomali con sedi e dimensioni variabili |  |  |
| 9 | Centro del trattamento: centro pupillare o definito dall’operatore |  |  |
| 10 | Incisioni corneali arcuate: geometrie e profondità variabili |  |  |
| **FEMTOSECONDI PER CHIRURGIA DELLA CATARATTA** |  |  |
| 11 | Laser a femtosecondi allo stato solido |  |  |
| 12 | Velocità di ripetizione dell’impulso non inferiore a 8KHz |  |  |
| 13 | Lunghezza d'onda non inferiore a 1020 nm |  |  |
| 14 | Energia di lavoro dell’impulso variabile nel range minimo tra 25nJ e 2,5 µJ |  |  |
| 15 | Durata dell’impulso non inferiore a 200fs |  |  |
| 16 | Sistema interfaccia paziente: senza applanazione fisica ma mediante interfaccia liquida |  |  |
|  | MODULI SOFTWARE RICHIESTI |  |  |
| 17 | OCT per chirurgia della cataratta e trapianti corneali |  |  |
| 18 | Tunnel e apertura di servizio: diametro, sede e geometria variabile |  |  |
| 18 | Capsuloressi: diametro variabile tra 4-8 mm |  |  |
| 19 | Incisioni corneali arcuate: geometrie e profondità variabili |  |  |
| 20 | Centro del trattamento: centro pupillare o definito dall’operatore |  |  |
| 21 | Nucleoframmentazione: geometria a pattern variabile in funzione della cataratta |  |  |
| 22 | Marcatura CE e Dichiarazione di Conformità |  |  |
| 23 | Garanzia di tipo full-risk di 24 mesi |  |  |