

S.A.M.

Settore Beni Sanitari

ALLEGATO N. 4

<b>SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO</b> <b>( per ogni dispositivo offerto)</b>		
1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.	
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE	
3	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
4	Denominazione del FORNITORE , indirizzo, cap, località, luogo di produzione. (SE DIVERSO DAL FABBRICANTE)	
5	Nome commerciale e modello attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
6	Codice DM attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
7	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici ) e n° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
8	Confezione minima di vendita (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
9	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, gamma di misure, dimensioni.	
10	Destinazione d'uso attribuita dal Fabbricante secondo certificazione CE	
11	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti	
12	Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. - Specificare se latex free.	
13	Indicazione del tipo di sterilizzazione	
14	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
15	Doppio confezionamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
16	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17	Classe di rischio di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	

(TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)

\_\_\_\_\_