

SCHEDA INFORMATIVA DEL D.M. (compilare una scheda per ogni lotto offerto)																						
1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.																					
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE																					
3	Codice prodotto 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 prodotto attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE																					
7	Confezione minima di vendita (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)																					
8	Identificazione dell'articolo: descrizione, dimensioni, volume ecc.																					
9	Destinazione d'uso attribuita dal Fabbricante secondo certificazione CE																					
10	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti																					
11	Descrizione dei materiali costituenti l'articolo Specificare se latex free.																					
	<table border="1"> <tr> <td>assenza ftaliti</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>presenza metalli</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	assenza ftaliti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	presenza metalli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
assenza ftaliti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
presenza metalli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
12	prodotto sterile <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																					
13	monouso <input type="checkbox"/> pluriuso <input type="checkbox"/>																					
14	Indicazione del tipo di sterilizzazione																					
15	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste																					
16	Doppio confezionamento																					
17	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione																					
18	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici																					
19	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.																					
20	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)																					
21	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici																					
22	Categoria di appartenenza del dispositivo secondo la Circolare della Conferenza Stato Regioni n 81/CSR del 07/05/2015 (Tipo 1 per Dispositivi Singoli - Tipo 2 per Dispositivi Assemblati o Kit)	Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/>																				