

**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita , ove prevista (si intende la confezione minima, o multipli di essa, ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

## REQUISITO D'AMMISSIONE

22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti:  - viti monoassiali,  - viti poliassiali,  - da riduzione o sistemi analoghi,  - viti monoassiali/poliassiali per fissazione iliaca,  - barre standard,  - barre a diametro variabile,  - uncini,  - connettori	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

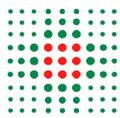
## VITI

23	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
24	Misure elencare le misure disponibili	
25	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

## BARRE E ALTRI ELEMENTI

26	Tipologie elencare le tipologie di barre o altri elementi disponibili	
27	Misure elencare le misure disponibili	
28	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	





**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

<b>SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO</b>		<b>E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.</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	Confezione minima di vendita, ove prevista (si intende la confezione minima, o multipli di essa, ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

## REQUISITO D'AMMISSIONE

22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti:  - viti monoassiali, - viti poliassiali, - da riduzione o sistemi analoghi, - viti monoassiali/poliassiali per fissazione iliaca, - barre standard, - barre a diametro variabile, - uncini, - connettori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

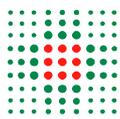
## VITI

23	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
24	Misure elencare le misure disponibili	
25	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

## BARRE E ALTRI ELEMENTI

26	Tipologie elencare le tipologie di barre o altri elementi disponibili	
27	Misure elencare le misure disponibili	
28	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	





**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEMA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## REQUISITO D'AMMISSIONE

22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti:  - viti monoassiali,  - viti poliassiali,  - da riduzione o sistemi analoghi,  viti monoassiali/poliassiali per fissazione iliaca,  - barre standard,  - barre a diametro variabile,  - uncini,  - connettori	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

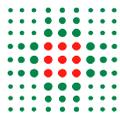
## VITI

23	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
24	Misure elencare le misure disponibili	
25	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

## BARRE E ALTRI ELEMENTI

26	Tipologie elencare le tipologie di barre o altri elementi disponibili	
27	Misure elencare le misure disponibili	
28	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	





**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEMA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>VITI</b>		
-------------	--	--

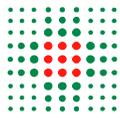
22	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

<b>BARRE E ALTRI ELEMENTI</b>		
-------------------------------	--	--

26	Tipologie elencare le tipologie di barre o altri elementi disponibili	
27	Misure elencare le misure disponibili	
28	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE		
<b>SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO</b>		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

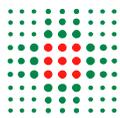
VITI		
<b>22</b>	<b>Tipologie</b> elencare le tipologie di viti disponibili	
<b>23</b>	<b>Misure</b> elencare le misure disponibili	
<b>24</b>	<b>Materiali</b> indicare i materiali che costituiscono l'elemento	
<b>25</b>	Possibilità di introduzione percutanea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

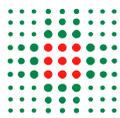
22	<b>Tipologie</b> elencare le tipologie disponibili
23	<b>Misure</b> elencare le misure disponibili
24	<b>Materiali</b> indicare i materiali che costituiscono l'elemento
25	<b>Possibilità di compressione / distrazione</b> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SI      <input type="checkbox"/> NO         </div>



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	
25	Spazio dedicato al riempimento con sostituto osseo (indicare la quantità di sostituto osseo che può essere contenuto nello spazio, in ml o cc)	



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

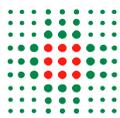
SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.	
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE	
3	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	

## PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

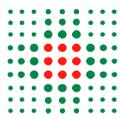
22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

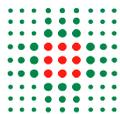
22	Misure elencare le misure disponibili	
23	Possibilità di tecnica mini invasiva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
24	Possibilità di variazione inclinazione piatti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

<b>SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO</b>		<b>E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.</b>
<b>1</b>	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.	
<b>2</b>	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE	
<b>3</b>	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
<b>4</b>	Denominazione del FORNITORE , indirizzo, cap, località, luogo di produzione. (SE DIVERSO DAL FABBRICANTE)	
<b>5</b>	Nome commerciale e modello attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
<b>6</b>	Codice DM attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
<b>7</b>	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
<b>8</b>	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
<b>9</b>	Destinazione d'uso attribuita dal Fabbricante secondo certificazione CE	
<b>10</b>	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti	
<b>11</b>	Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
<b>12</b>	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
<b>13</b>	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
<b>14</b>	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>15</b>	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>16</b>	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>17</b>	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
<b>18</b>	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
<b>19</b>	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
<b>20</b>	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
<b>21</b>	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

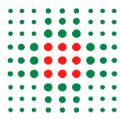
22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

<b>SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO</b>		<b>E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.</b>
<b>1</b>	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.	
<b>2</b>	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE	
<b>3</b>	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
<b>4</b>	Denominazione del FORNITORE , indirizzo, cap, località, luogo di produzione. (SE DIVERSO DAL FABBRICANTE)	
<b>5</b>	Nome commerciale e modello attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
<b>6</b>	Codice DM attribuito dal FORNITORE, se diverso dal FABBRICANTE	
<b>7</b>	Confezione minima di vendita (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
<b>8</b>	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
<b>9</b>	Destinazione d'uso attribuita dal Fabbricante secondo certificazione CE	
<b>10</b>	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove previsti	
<b>11</b>	Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
<b>12</b>	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
<b>13</b>	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
<b>14</b>	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>15</b>	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>16</b>	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>17</b>	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
<b>18</b>	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
<b>19</b>	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
<b>20</b>	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
<b>21</b>	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

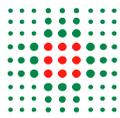
22	Misure elencare le misure disponibili	
23	Cementi indicare la gamma di cementi disponibili	



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>22</b>	<b>Praticità di miscelazione</b> indicare le modalità di miscelazione	
<b>23</b>	<b>Aghi</b> indicare la gamma di aghi disponibili	
<b>24</b>	<b>Cementi</b> indicare la gamma di cementi disponibili	



**PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE**

SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
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	Confezione minima di vendita, ove prevista (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
8	Identificazione del dispositivo: descrizione, numero di codice, dimensioni.	
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 il dispositivo, se di origine animale specificare la provenienza. <b>Specificare se latex free.</b> <b>Specificare se nichel free.</b>	
12	Indicazione del tipo di sterilizzazione ove previsto e le modalità di sterilizzazione qualora i prodotti non siano sterili	
13	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
14	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
18	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
19	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici )	
20	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
21	Compatibilità con RMN se compatibile indicare la <b>compatibilità massima</b> (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

22	<b>Praticità di miscelazione</b> indicare le modalità di miscelazione	
23	<b>Aghi</b> indicare la gamma di aghi disponibili	
24	<b>Cementi</b> indicare la gamma di cementi disponibili	