

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

REQUISITO D'AMMISSIONE

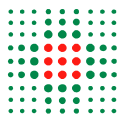
22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti: - viti monoassiali, - viti poliassiali, - da riduzione o sistemi analoghi, - viti monoassiali/poliassiali per fissazione iliaca, - barre standard, - barre a diametro variabile, - uncini, - connettori	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

REQUISITO D'AMMISSIONE

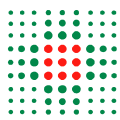
22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti: - viti monoassiali, - viti poliassiali, - da riduzione o sistemi analoghi, - viti monoassiali/poliassiali per fissazione iliaca, - barre standard, - barre a diametro variabile, - uncini, - connettori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

REQUISITO D'AMMISSIONE

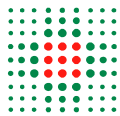
22	Il sistema presenta tutte le tipologie di prodotti:	
	- viti monoassiali,	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	- viti poliassiali,	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	- da riduzione o sistemi analoghi,	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO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



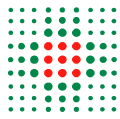
PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

VITI		
22	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	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		
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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

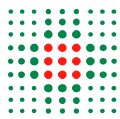
VITI		
22	Tipologie elencare le tipologie di viti disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	
25	Possibilità di introduzione percutanea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

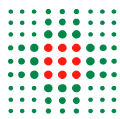
22	Tipologie elencare le tipologie disponibili
23	Misure elencare le misure disponibili
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento
25	Possibilità di compressione / distrazione <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>



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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (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	
25	Spazio dedicato al riempimento con sostituto osseo (indicare la quantità di sostituto osseo che può essere contenuto nello spazio, in ml o cc)	



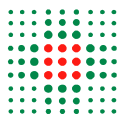
PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VERTEBRALE

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (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		
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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

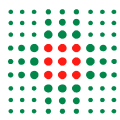
22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	



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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

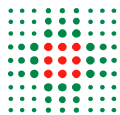
22	Misure elencare le misure disponibili	
23	Possibilità di tecnica mini invasiva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
24	Possibilità di variazione inclinazione piatti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



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

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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

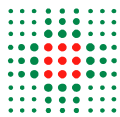
22	Tipologie elencare le tipologie disponibili	
23	Misure elencare le misure disponibili	
24	Materiali indicare i materiali che costituiscono l'elemento	



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

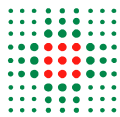
SCHEDA INFORMATIVA DEL DISPOSITIVO		E' ammesso allegare elenchi con le singole specifiche per ogni prodotto componente del sistema.
1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione.	
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE	
3	Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
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 (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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	

22	Praticità di miscelazione indicare le modalità di miscelazione	
23	Aghi indicare la gamma di aghi disponibili	
24	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. Specificare se latex free. Specificare se nichel free.	
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 compatibilità massima (massima potenza in TESLA entro cui il prodotto è garantito)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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