

Allegato C - Scheda informativa D.M.



U.O. C.Acquisti
Settore Beni Sanitari

SCHEDA INFORMATIVA DELL' ARTICOLO OFFERTO (compilare una scheda per ogni articolo 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: latex free	
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 (se esistente)	
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) (se esistente)	
21	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici (se esistente)	
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) (se esistente)	

Tipo 1 a
Tipo 2 a

(FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)