

SCHEDA INFORMATIVA DEL D.M. (compilare una scheda per ogni lotto offerto)																				
<i>Operatore economico: (ragione sociale).....</i>																				
<i>Lotto di partecipazione n. ....</i>																				
<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 prodotto 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 prodotto 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 dell'articolo: descrizione, dimensioni, volume ecc.																			
<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 l'articolo <b>Specificare se latex free.</b>																			
	<table border="1"> <tr> <td>assenza ftaliti</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>presenza metalli</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	assenza ftaliti									presenza metalli									
assenza ftaliti																				
presenza metalli																				
<b>12</b>	prodotto sterile <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																			
<b>13</b>	monouso <input type="checkbox"/> pluriuso <input type="checkbox"/>																			
<b>14</b>	Indicazione del tipo di sterilizzazione																			
<b>15</b>	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste																			
<b>16</b>	Doppio confezionamento																			
<b>17</b>	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione																			
<b>18</b>	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici																			
<b>19</b>	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.																			
<b>20</b>	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici ) ultimo livello																			
<b>21</b>	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici																			
<b>22</b>	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 a Tipo 2 a																		