



SCHEDA INFORMATIVA DEL D.M. (compilare una scheda per ogni lotto offerto)

Operatore economico: (ragione sociale).....

Lotto di partecipazione n.

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	Confezionamento (tipologia) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
12	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
13	Copia della certificazione CE, con data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
14	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici) ultimo livello	
15	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	

SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
