



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

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

*Lotto di partecipazione n. ....*

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

SOTTOSCRIZIONE DIGITALE

---