



PA PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER GINECOLOGIA, OSTETRICIA E SENOLOGIA PER L'AVEC

SCHEDA INFORMATIVA DISPOSITIVO MEDICO (compilare una scheda per ogni articolo offerto)

1	denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap, località, luogo di produzione	
2	Nome commerciale, modello e codice prodotto attribuito dal FABBRICANTE	
3	SE DIVERSO DAL FABBRICANTE: Denominazione del FORNITORE(indirizzo, cap, località) e Nome commerciale e codice prodotto attribuito dal FORNITORE	
4	Codice REPERTORIO	
5		
6	LATEX FREE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7	Indicazione del tipo di sterilizzazione	
8	Istruzioni e precauzioni di utilizzo se del caso, eventuali rischi ed interazioni correlati all'uso, limitazioni e controindicazioni di utilizzo. Nel caso, indicare in quale parte della documentazione tecnica presentata vengono descritti.	
9	Elenco della gamma e delle misure del dispositivo offerto. Indicare, nel caso, in quale parte della documentazione tecnica presentata è descritto.	
10	Presenza di ftalati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
11	Prodotto sterile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12	Prodotto monouso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
13	Prodotto pluriuso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
14	Confezionamento (tipologia, materiale e descrizione) e condizioni specifiche di conservazione e manipolazione, ove previste	
15	Confezione minima di vendita (Si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)	
16	Doppio confezionamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17	Presenza del codice a barre sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18	Presenza del QR code sul confezionamento di distribuzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
19	Certificazione CE: indicare data di rilascio, sua validità e tipologia di D.M.	
20	Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui dispositivi medici	
21	Classe di rischio	
22	Codice del dispositivo secondo la CND (codice classificazione nazionale dei dispositivi medici)	
23	N° identificativo di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici	
24	Compatibilità con RMN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	se compatibile indicare la compatibilità massima	

(FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)
