

PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DI PELLICOLE RADIOGRAFICHE E BUSTE, PER LA DURATA DI ANNI 3 CON LA RELATIVA FORNITURA IN COMODATO D’USO GRATUITO DI SISTEMI DI RADIOLOGIA DIGITALE, RIPRODUTTORI LASER PER BIOIMMAGINI E STAMPANTI DICOM LASER A3 E A4 PER LE NECESSITÀ DELLA ASL TARANTO – CIG. 84164008FD

**Allegato “3”
Scheda tecnica di informazione
sulle caratteristiche tecniche dei beni oggetto dell’appalto**

DITTA _____

1	Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap., località, telefono, e-mail, fax, luogo di produzione
2	Nome commerciale e modello attribuito dal FABBRICANTE
3	Codice prodotto utilizzato dal FABBRICANTE per identificare il Dispositivo Medico
4	Classe di appartenenza del Dispositivo medico secondo la normativa vigente
5	Codice del Dispositivo Medico secondo la CND (codice della Classificazione nazionale Dispositivi all’ultimo livello di stratificazione) NOTA IMPORTANTE: nel caso in cui la Ditta non avesse ancora provveduto alla registrazione del prodotto nel predetto Repertorio, dovrà comunque dichiararlo espressamente.
6	Numero di registrazione del Dispositivo Medico presso il Repertorio Nazionale dei Dispositivi Medici (ove previsto ed obbligatorio)
7	Denominazione del FORNITORE, indirizzo, cap., località. Tel, fax, e-mail, luogo di Produzione (se diverso da quello del Fabbricante)
8	Nome commerciale e modello e codice prodotto attribuito dal FORNITORE (se diverso da quello del Fabbricante)
9	Codice prodotto utilizzato dal FORNITORE per identificare il D.M. (se diverso da quello attribuito dal Fabbricante)
10	Unità di misura minima (si intende il DM minimo utilizzabile)
11	Confezione minima di vendita (si intende la confezione minima o multipli di essa ordinabile)

12	Gamma di misure, dimensioni e ogni altra informazione utile al corretto utilizzo del DM <u>in lingua italiana</u>
13	Destinazione d'uso attribuita dal FABBRICANTE secondo la certificazione CE
14	Istruzioni e precauzioni nell'utilizzo, eventuali rischi, limitazioni e controindicazioni di utilizzo, ove presenti. Tali indicazioni devono essere fornite <u>in lingua italiana</u>
15	Descrizione dei materiali costituenti il dispositivo, <u>se di origine animale, specificare la provenienza</u>
16	(<i>ove pertinente</i>) Tipo di sterilizzazione utilizzata ove prevista oppure <u>modalità di sterilizzazione da effettuare</u> sul Dispositivo Medico
17	Condizioni specifiche di conservazione e manipolazione ed eventuali attenzioni se necessarie. Tali indicazioni devono essere fornite <u>in lingua italiana</u>
18	Specificare la tipologia della confezione primaria. Allegare originale o fotocopia dell'etichetta apposta sulla confezione primaria e sul confezionamento di distribuzione
19	Presenza del codice a barre sulle confezioni
20	Data di rilascio della certificazione CE, con validità e tipologia di DM per cui la certificazione è valida (ALLEGARE COPIA CERTIFICAZIONE CE)
21	(<i>ove pertinente</i>) Indicare se DM latex-free
22	(<i>ove pertinente</i>) Indicare se presenti ftalati
23	Data di introduzione sul mercato e, se diversa, data di introduzione sul mercato italiano

Il concorrente deve rispondere in modo corretto ed esauriente; i dati devono essere forniti secondo l'ordine indicato.

La mancata o incompleta presentazione dei dati richiesti dal presente questionario comporta l'esclusione della Ditta dalla procedura di gara.

Data, _____

FIRMA DIGITALE
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

NOTA: L'Impresa dovrà compilare soltanto le parti pertinenti relative ai prodotti offerti oggetto di gara. Nel caso in cui lo spazio predisposto non sia sufficiente, potranno essere allegate allo stampato pagine aggiuntive, recanti richiamo al paragrafo di riferimento