

Carta intestata ditta

SCHEDA RIASSUNTIVA PRODOTTO **(da compilare per ogni singolo lotto di partecipazione)**

La presente scheda deve essere compilata singolarmente anche per i sub/lotti

N. Lotto -----	
Denominazione Dispositivo Medico attribuito dal FABBRICANTE	
Denominazione del FABBRICANTE, indirizzo, cap., località, telefono, e-mail, fax, luogo di produzione	
Codice DM attribuito dal FABBRICANTE	
Denominazione prodotto attribuito dal FORNITORE (se diverso da quello del Fabbrikante)	
Denominazione del FORNITORE, indirizzo, cap., località, telefono, e-mail, fax, luogo di produzione (se diverso da quello del Fabbrikante)	
Codice DM attribuito dal FORNITORE, se diverso da quello apposto dal Fabbrikante	
Destinazione d'uso attribuita dal Fabbrikante secondo certificazione CE	
Specificare se latex free (allegare dichiarazione)	
Classe di appartenenza secondo le direttive comunitarie sui DM	
Data di rilascio e validità della Certificazione CE allegata alla documentazione tecnica	data rilascio validità
Codice del dispositivo secondo la CND (codice della classificazione nazionale dei DM all'ultimo livello di stratificazione)	
<i>Numero di Repertorio (D.M.del 20/02/2007)</i>	

(La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte con indicazioni chiare)

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Apporre firma digitale

Si allega fotocopia di documento del dichiarante in corso di validità

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000.