



Azienda USL di Ferrara
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Servizio Comune Economato e gestione contratti
Beni Sanitari di Consumo

Allegato D)

Scheda conformità

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO

Corso Giovecca, 203 – 44100 Ferrara
tel. 0532 236582 – Fax 0532 236577

NOME COMMERCIALE DEL PRODOTTO	
CODICE DITTA PRODOTTO FORNITORE	
CODICE DITTA PRODOTTO FABBRICANTE	
CODICE DITTA PRODOTTO MANDATARIO	
NOME E DESCRIZIONE DEL PRODOTTO OFFERTO	
FABBRICANTE (indicare:nome, indirizzo, tel., fax,e.mail)	
MANDATARIO (indicare:nome, indirizzo, tel., fax,e.mail)	
FORNITORE (indicare:nome,indirizzo ,tel ,fax, e.mail)	
DURATA E VALIDITA' DEL MANDATO DEL FORNITORE NEI CONFRONTI DEL PRODUTTORE	

SI DICHIARA CHE IL PRODOTTO DI CUI SOPRA:

E' UN DISPOSITIVO MEDICO

ed è conforme alle norme legislative attualmente vigenti Decreto legislativo n.46/97(Attuazione della Direttiva 93/42/CEE) e al Decreto Legislativo n° 37 del 25 gennaio 2010 recepimento della Direttiva 2007/47/CE."

E' marcato CE

E' marcato CE (n° ente notificato.....)

Certificazione valida fino a

Classe di appartenenza in relazione alla destinazione d'uso

N°.

Dettagliare la destinazione d'uso del Dispositivo Medico

Non è marcato CE :

A quale categoria di prodotti appartiene qualora non sia un Dispositivo Medico (secondo Dir.CEE 93/42 Dir.CEE 2007/47)

A quali normative di legge fa riferimento

CLASSE CND.....

N° identificativo del DM nel Repertorio/Banca dati del Ministero.....

Kit o assemblato

si

no

ALTRO

Si dichiara inoltre che il prodotto di cui sopra:

- Si conformerà a norme tecniche e legislative ove divengano obbligatorie nel corso della durata del contratto.
- E' conforme alle norme legislative in materia di sicurezza (DPR 141/88, DM 28/1/92 D.L. 81/08, DL.vo 285/98 e successivi aggiornamenti.)
- Sarà quello fornito per tutta la durata del contratto e per qualsiasi variazione di denominazione, di codice prodotto o altro sarà cura della DITTA inviare al Servizio di Farmacia una scheda identica alla presente debitamente compilata e firmata, in sostituzione della presente.

Data,

Timbro e Firma del Legale Rappresentante