SCHEDA RIASSUNTIVA DEL PRODOTTO OFFERTO Ragione Sociale Ditta Indirizzo Telefono Fax Inidirizzo di posta elettronica CARATTERISTICHE DELL'AUSILIO OFFERTO LOTTO N. Voce Ausilio Modello Produttore Conformità alla direttiva 93/42/CEE [sì o no] Identificativo di registrazione banca dati dispositivi medici Ministero della Salute Tempistica riferita all'intero lotto Tempo di consegna non in caso d'urgenza [≤ 10 gg] Tempiodi consegna in caso d'urgenza [≤ 3 gg] Tempo d'intervento nel caso di manutenzione in garanzia [≤ 3 gg] Tempo di ripristino (tempo di riparazione) [≤ 10 gg] Garanzia riferita all'intero lotto Durata della garanzia [≥ 24 mesi]

Sicurezza dispositivi o accorgimenti per garantire la sicurezza dell'utente	
Modalità d'istruzione all'utente al momento della consegna dell'ausilio	
Modlaità di assistenza all'utente nel periodo di utilizzo dell'ausilio	

Altre eventuali proposte migliorative/integrative	
Note finali	
Luogo e Data	Qualifica del firmatario
Timbro della Ditta	Firma leggibile in originale