Sistema Socio Sanitario



## QUESTIONARIO PER LA FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO

Riferimento Offerta. :		
Ditta _		
Nr_		
del		

## QUESTIONARIO PER LA FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO

DATI GENERALI			
Descrizione articolo	):		
Codice articolo:			
Produttore:			
Fornitore:			
CND:		RDM:	
Indicazione della destinazione d'uso:			
Confezionamento:			
Esclusività*:		□ NO	
		di consumo dedicato all'apparecchiatura con esclusività sia tecnica che	
commerciale. Indicare "NO" se trattasi di materiale di consumo liberamente reperibile sul mercato.			
E' un dispositivo mo	onouso?	$\square$ SI, monouso $\square$ NO, poliuso/riutilizzabile	
Se poliuso/riutilizzabile, indicare:			
Modalità di sterilizzazione:			
Frequenza di sostituzione (obbligatoria o raccomandata)			
Timbro e firma			