

**Allegato 2 – RICHIESTA DATI UDI (identificativo unico dispositivo) PER ACQUISTO DM E DM\_IVD**

**AFFIDAMENTO DIRETTO PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI POCT PER IL MONITORAGGIO DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE PRESSO LE MGI DELL’AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

La scrivente Impresa

con sede legale in

Via

avente P.I./C.F.

nella persona del Legale Rappresentante firmatario

nato a

il

in qualità di

DICHIARA QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO

descrizione articolo	Codice REF / Codice Prodotto (ove diverso da UDI)	UDI-DI	Ragione sociale Fabbricante	Normativa CE di riferimento	classe di rischio del DM e del DM-IVD	Organismo di rilascio che ha fornito gli identificativi unici da attribuire ai singoli DM/DMIVD

Il documento dovrà essere sottoscritto con FIRMA DIGITALE, dal legale rappresentante del concorrente.