

I.Z.S.L.E.R.	SCHEDA CARATTERISTICHE RICHIESTE	DATA DI EMISSIONE: 01.06.2016 REV. 3
---------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

CATEGORIA:

- Consumo materiale sanitario

CLASSE:

- Piccola strumentazione

SOTTOCLASSE:

- Materiale plastico

CATEGORIA 01	CLASSE 09	SOTTOCLASSE 0003	CODICE ARTICOLO 66414
-----------------	--------------	---------------------	--------------------------

A) CARATTERISTICHE GENERALI

NOME D'USO e/o COMMERCIALE:

MICROPROVETTA PCR 0,5ML RNAsi FREE

Descrizione estesa dell'articolo: Microprovetta conica, con tappo, in polipropilene autoclavabile a chiusura ermetica, da utilizzare per tecniche di Biologia Molecolare. Parete sottile per PCR. Adattabilità sui più diffusi thermal-cycler in commercio. Certificate DNAasi ed RNAasi free.

UNITA' D'ACQUISTO = PEZZI

NOTA: il prodotto fornito dovrà avere validità non inferiore al 75% della sua SHELF LIFE

B) CARATTERISTICHE TECNICHE

- Volume utile 0,5 ml;
- Fondo conico;
- Materiale: autoclavabili (121 °C per 15')
- Parete sottile per PCR
- Adattabile ai più diffusi thermal-cycler in commercio;
- Tappo piano scrivibile a chiusura ermetica
- Chiusura resistente alla centrifugazione;
- Chiusura resistente al trattamento a 95 °C;
- Resistente ai congelamenti fino a -20 °C.

Confezionamento: **500 pz massimo**
per garantire il mantenimento dell'assenza di RNasi dopo l'apertura della confezione

ALTRO: RISERVA DI CAMPIONATURA SUCCESSIVA PARI A 200 PZ

C) DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Certificazione assenza DNAasi ed RNAasi

DA PRESENTARE SOLO IN CASO DI FORNITURA EFFETTIVA: Certificato d'analisi di ogni lotto fornito

D) SPECIFICHE DI CONTROLLO QUALITA'

Verifica di quanto previsto al punto B) **CARATTERISTICHE TECNICHE**

N.B.: Il materiale fornito verrà utilizzato per lo studio della adattabilità sui thermal-cycler presenti in Istituto

3	Riclassificazione anagrafica in relazione al nuovo software e inserimento specifica per confezionamento	Dr.ssa M. Marino	Dr. C. Berneri	Dr.ssa M. Pacciarini
REV. N.	MOTIVO	APPROVAZIONE	VERIFICA	STESURA