

CERERE

pentru emiterea unui certificat de liberă vânzare pentru dispozitive medicale/dispozitive medicale pentru diagnostic in vitro

Către:

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Solicitant (operatorul economic)

.....,
cu sediul în

.....
Telefon....., fax, e-mail

.....
CUI, nr. de înregistrare în registrul comerțului

.....
Cont IBAN..... deschis la

.....,
reprezentat prin

.....,
având funcția de

.....
SRN (după caz):

.....
Având calitatea de: producător reprezentant autorizat al producătorului

.....,
cu sediul în

.....,
loc de producție

.....,
solicit emiterea unui certificat de liberă vânzare:

- în limba română/engleză (Se va alege varianta dorită.);

- pentru export în (Se va menționa țara în care se exportă dispozitivele medicale/dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro.)

- pentru următoarele dispozitive medicale:

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical/dispozitivului medical pentru diagnostic in vitro	Denumirea dispozitivului medical/dispozitivului medical pentru diagnostic in vitro (engleză)	Codul produsului	UDI-DI	Nr. unic de identificare a certificatului emis de organismul notificat	Clasa

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- declarație de conformitate (în copie);
- certificat de conformitate (în copie);
- documente de identificare a firmei (certificat de înregistrare) (în copie);
- altele (Se vor preciza documentele.)

.....

.....
Certificatul de liberă vânzare va fi transmis (Se va opta pentru o variantă.):

- prin firmă de curierat
- prin poștă

Data

Numele și prenumele

Semnătura