**CERERE PENTRU EMITEREA UNEI NEGAȚII**

Către:

AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA

Solicitant......................................................................................................, cu sediul în......................................

(operatorul economic)

telefon ............................., fax ............................, e-mail ............................, CUI................., nr. de înregistrare în registrul comerțului ......................, cont IBAN ......................................., deschis la........................................   
reprezentat prin ...................................................................................., având funcția de.....................................

solicit evaluarea documentației anexate în vederea stabilirii faptului că următorul produs nu se încadrează în categoria dispozitivelor medicale, precum și emiterea unei negații în acest sens:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Descriere produs  (denumirea, tipul) | Producătorul/țară | Documente anexate |
|  |  |  | declarație de conformitate    certificat de conformitate CE  manual/instrucțiuni de utilizare  copie a etichetei sau ambalajului  orice alt document din care reiese scopul propus al produsului respectiv  dovada achitării tarifului pentru emiterea negației |

Menționez că negația îmi este necesară pentru:

[ ] finalizare formalități vamale

[ ] alte cazuri ………………………………………….

(Se vor completa)

Anexez prezentei cereri documentele menționate în tabelul de mai sus (ultima coloană).

Negația va fi transmisă (se va opta pentru o variantă):

Prin firmă de curierat

Prin poștă

Data ................................. Numele și prenumele .......................................................

Semnătura ................................................................