

| | |
|-----------------------|--|
| Nr. inreg. solicitant | |
|-----------------------|--|

Catre: ANMDMR – DIRECTIA GENERALA DISPOZITIVE MEDICALE-DIRECTIA TEHNIC LABORATOARE-SERVICIUL INCERCARI SI VERIFICARI

Adresa: Str. Av. Sanatescu nr. 48, sector 1, Bucuresti; tel.: +40-21 3171102/3171115; fax: +40-213163497/031 8057454

Punct de lucru: Bd. N. Titulescu nr. 58, sector 1, Bucuresti; tel.: +40-21 2228652/ 2600158/ 2600159; fax: +40-21 2228683

**CERERE PENTRU EMITEREA AVIZULUI DE UTILIZARE A DISPOZITIVELOR MEDICALE
DIN DOTAREA UNITATILOR MOBILE DE INTERVENTIE**

1. SOLICITANT

| | |
|--|--|
| Denumire: | |
| Adresa completa / tel. - fax , e-mail | |
| CUI, nr. Inreg. Registrul Comertului, cont IBAN: | |

2. BENEFICIAR

| | |
|---------------------------------------|--|
| Denumirea unitatii sanitare: | |
| Adresa completa / tel. - fax , e-mail | |

3. DISPOZITIVE MEDICALE

| Nr. crt. | Marca U.M.I. | Nr. de identificare U.M.I. (serie sasiu) | Nr. de inmatriculare U.M.I. | Tipul U.M.I. conform Ordinului 1092/2006 | Denumire dispozitive medicale (in functie de tipul U.M.I.: Defibrilator, Ventilator pulmonar, ECG, Monitor functii vitale, Injectomat, Aspirator stationar, Aspirator portabil, Incubator de transport - dupa caz) | Tip/ Model (D.M.) | Firma/ Tara producatoare (D.M.) | Seria/ An fabricatie (D.M.) |
|----------|--------------|--|-----------------------------|--|--|-------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |

4. DOCUMENTE ANEXATE

| Nr. crt. | Document |
|----------|--|
| 01 | Documente de functionare ale societatii, din care sa rezulte ca aceasta este autorizata sa desfasoare activitati referitoare la sanatatea umana: (autorizatia de functionare /autorizatie sanitara de functionare/certificat de inregistrare etc.) |
| 02 | Certificat de inmatriculare /carte de identitate U.M.I. |
| 03 | Documente de provenienta U.M.I. (contract de vanzare-cumparare U.M.I.; act de donatie; factura – dupa caz) |
| 04 | Documente de provenienta dispozitive medicale (contract de vanzare-cumparare D.M.; act de donatie; factura si garantia D.M.- dupa caz). Pentru D.M. nu se accepta ca document de provenienta declaratia pe proprie raspundere. |

Legenda:

D.M. – dispozitiv medical

U.M.I. – unitate mobila de interventie

NOTA 1: Documentele mentionate se anexeaza in copii semnate de reprezentantul legal al unității sanitare, conform cu originalul.

NOTA 2: Plata lucrarilor de avizare se va face pe baza de factura transmisa pe adresa de e-mail.

NOTA 3: Cererea poate fi anulata si arhivata daca solicitantul nu a completat corect cererea sau nu a depus toate documentele necesare.

Numele, prenumele si semnatura persoanei responsabile cu mentinerea evidentei DM

Numele , prenumele si semnatura reprezentantului legal

Tel.mobil:..... E-mail:.....

Data