

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 BULETINULUI DE VERIFICARE PERIODICA 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, Incubator de transport–dupa caz)	Tip/ Model (D.M.)	Firma/ Tara producatoare (D.M.)	Seria/ An fabricatie (D.M.)
01								
02								
03								
04								

**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 functinare/certificat de inregistrare etc.)
02	Avizele/buletinele de verificare periodica emise anterior.

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 .....