

CERERE

pentru eliberarea autorizației de desfășurare a procedurii de investigație clinică sau a procedurii de evaluare a performanței pentru dispozitivele medicale

Nr. din

Către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale

Producătorul/Reprezentantul autorizat de dispozitive medicale
.....,
cu sediul în,
telefon, fax, e-mail,
reprezentat de, solicit autorizarea desfășurării
procedurii de investigație clinică sau a procedurii de evaluare a performanței pentru
dispozitivele medicale:
.....
.....

Anexez documentele prevăzute în lista verificărilor din [anexa nr. 2](#).

Data

Semnătura