

CERERE PENTRU ELIBERAREA UNEI NEGAȚII

Către:

MINISTERUL SĂNĂȚĂII

AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE

Șos. Nicolae Titulescu nr. 58, sector 1, 011144, București

Tel: +40-21.222.86.52 / 260.01.59

Fax: +40-21.222.86.83

Solicitant (organizație)

Cu sediul în

Telefon Fax E-mail

CUI Nr. de ordine în Registrul Comerțului

Cont IBAN deschis la

reprezentată prin

având funcția de

Solicit evaluarea documentației anexate, în vederea stabilirii neîncadrării în categoria dispozitivelor medicale a următoarelor produse, precum și eliberarea unei negații în acest sens:

Nr. crt.	Descriere produs (denumire, tip)	Producător / țară	Documente anexate *

Menționez că negația este imi este necesară pentru:

[] finalizare formalități vamale

[] alte cazuri (se vor completa)

Anexez prezentei cereri:

- documentele menționate în tabelul de mai sus (ultima coloană);

- factura (doar pentru formalități vamale).

Data

Nume, prenume

Semnătură

* Documente care să demonstreze scopul propus de producător pentru produsele în cauză (ex. declarație de conformitate, certificat de conformitate CE, specificație tehnică, instrucțiuni de utilizare etc.)