

Nr inregistrare solicitant:

Catre: ANMDMR – DIRECTIA TEHNIC-LABORATOARE – SERVICIUL UNITATE NUCLEARA
Adresa: Str.Av.Sanatescu nr. 48, sect. 1, Bucuresti; telefon: +40-21 3171102/3171115; fax: +40-213163497/031 8057454
Punct de lucru: Bd.N.Titulescu nr.58, sector 1, Bucuresti; telefon: +40-21 2228652/ 2600158/ 2600159; fax: +40-21 2228683

**CERERE PENTRU EMITEREA BULETINULUI DE VERIFICARE PERIODICA A DISPOZITIVELOR MEDICALE
ECHIPAMENTE DE RADIOPROTECȚIE**

1. SOLICITANT / BENEFICIAR

Denumirea unitatii sanitare:	
Adresa completa / tel. – fax, e-mail	
CUI, nr.inreg.Registrul Comertului, cont IBAN:	
Adresa completa a locului de utilizare a dispozitivelor medicale / tel. – fax	

2. DISPOZITIVE MEDICALE *

Nr. crt.	Denumirea echipamentului de radioprotecție	Tip / Model	Firma / Tara producatoare	Seria / An fabricatie
01				
02				
03				
04				
05				
06				

3. DOCUMENTE

Nr. Crt.	Document	Nr. de pagini
01	Autorizație de securitate radiologică de produs, emisă de CNCAN pentru fiecare echipament de radioprotecție;	
02	Radiografiile de test (în format clasic sau digital) pentru echipamentele de radioprotecție executate conform „Procedura pentru executarea radiografiilor de test și a pozelor de evaluare” NOTA: Se pot efectua radiografiile de test si la ANMDM - Bd.N.Titulescu nr.58, sector 1, Bucuresti (se poate mentiona in cerere si se programeaza telefonic)	
03	Poze de evaluare (în format clasic sau digital) pentru echipamentele de radioprotecție executate conform „Procedura pentru executarea radiografiilor de test și a pozelor de evaluare” NOTA: Se pot evalua echipamentele de radioprotecție si la ANMDM - Bd.N.Titulescu nr.58, sector 1, Bucuresti (se poate mentiona in cerere si se programeaza telefonic)	

Documentele mentionate se prezinta in copie.
Plata lucrarilor de verificare se va face pe baza de factura.
In cazul neefectuării lucrării din vina solicitantului, nu se returneaza mai mult de 90% din valoarea achitata.

Numele , prenumele si semnatura reprezentantului legal

Numele, prenumele si semnatura persoanei responsabile cu mentinerea evidentei DM

Tel.mobil:..... e-mail:.....

Data.....