

FORMULAR PLATĂ TARIF EMITERE BULETIN DE VERIFICARE PERIODICĂ DISPOZITIVE MEDICALE
pe baza raportului de verificare tehnică emis de service

pentru Rx dentar intraoral, Rx dentar panoramic, Rx Angiografie, Osteodensitometru Rx, Instalație de medicină nucleară, CT,
Simulator CT, Accelerator liniar, Cobaltron, Instalație de brahiterapie, Iradiator, RMN

Poziția OMS 3467/2022 Indexat în anul 2025	Încercări dispozitive medicale	Cuatum Tarif Indexat LEI / DM	Număr DM	Suma de plată
6.10	Evaluarea documentației în vederea emiterii buletinului de verificare periodică	58		
6.11	Emiterea sau modificarea avizului de utilizare/buletinului de verificare periodică	23		
TOTAL:				

NOTĂ:

- Acest formular se aplică pentru: **Rx dentar intraoral, Rx dentar panoramic, Rx Angiografie, Osteodensitometru Rx, Instalație de medicină nucleară, CT, Simulator CT, Accelerator liniar, Cobaltron, Instalație de brahiterapie, Iradiator, RMN;**
- Acest formular se transmite în format electronic la adresa de e-mail registratura@anm.ro sau în format letric la registratura ANMDMR din București, str. Av. Sănătescu, nr. 48, sector 1;
- Tarifele se indexează anual, până la data de 31 ianuarie, cu rata medie a inflației din anul anterior.

Solicitant / Beneficiar:

Denumirea unității sanitare:	
Adresa sediului:	
Adresa locului de utilizare a DM:	
Telefon / Fax / E-mail:	
Cont IBAN / Banca:	
Nr. înreg. la Reg. Comerțului/Cod fiscal:	
Data	
Nume, prenume și semnătura reprezentantului legal	

CERERE EMITERE BULETIN DE VERIFICARE PERIODICĂ DISPOZITIVE MEDICALE

pe baza raportului de verificare tehnică emis de service

pentru Rx dentar intraoral, Rx dentar panoramic, Rx Angiografie, Osteodensitometru Rx, Instalație de medicină nucleară, CT,
Simulator CT, Accelerator liniar, Cobaltron, Instalație de brahiterapie, Iradiator, RMN

Nr. crt.	Denumire dispozitiv medical	Tip / Model	Firma / Țara producătoare	Seria / An fabricație
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

După înregistrarea formularului plată tarif la Registratura ANMDMR, se transmit pe adresa de email dtl@anm.ro sau prin accesarea platformei ANMDMR prin link-ul: <https://www.anm.ro/upload/> următoarele documente:

-	Autorizație sanitară, valabilă, emisă de Direcția de Sănătate Publică/ Laboratorul de Igiena Radiațiilor Ionizante pentru locul de utilizare al dispozitivelor medicale
-	Autorizație de utilizare / Certificat de înregistrare, valabil, emis de CNCAN
-	Buletin/Raport de verificare tehnică, valabil, emis de un operator economic avizat de ANMDMR și autorizat de CNCAN
-	Pentru osteodensitometru ultimul Test zilnic de asigurarea calității examenului („Daily test”) efectuat

Persoana cu evidența dispozitivelor medicale:

Nume și prenume, semnătură:	
Mobil / E-mail:	