

**FORMULAR PLATĂ TARIF EMITERE BULETIN DE VERIFICARE PERIODICĂ
ECHIPAMENTE DE RADIOPROTECȚIE (DM)**

Poziția OMS 3467/2022 Indexat în anul 2024	Încercări dispozitive medicale	Cuquantum Tarif Indexat LEI / DM	Număr DM	Suma de plată
6.7	Verificare echipament de radioprotecție	110		
6.8	Execuție radiografie pentru echipament de radioprotecție	22		
6.9	Verificări pentru autorizare/reautorizare CNCAN	30% din tariful de bază (33 LEI / DM)		
6.10	Evaluarea documentației în vederea emiterii buletinului de verificare periodică	55		
6.11	Emiterea sau modificarea avizului de utilizare/buletinului de verificare periodică	22		
6.12	Eliberarea la cererea solicitantului a unui exemplar original al raportului de încercări	44		
TOTAL				

Notă:

Acest formular se transmite în format electronic la adresa de e-mail registratura@anm.ro sau în format letric la registratura ANMMDR din București, str. Av. Sănătescu, nr. 48, sector 1.

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

Numele, prenume și semnătura reprezentantului legal

.....

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

Nr. crt.	Denumire dispozitiv medical	Tip / Model	Producător / Țara	Seria / An de fabricație
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Documente anexate

01	Autorizație de securitate radiologică pentru produs / Autorizație de furnizare, emisă de CNCAN pentru fiecare echipament de radioprotecție
02	Radiografiile de test* (în format clasic sau digital) pentru echipamentele de radioprotecție executate conform: „Procedură de realizare a radiografiilor de test și a pozelor de evaluare pentru echipamente de radioprotecție”
03	Poze de evaluare (în format clasic sau digital) pentru echipamentele de radioprotecție executate conform „Procedură de realizare a radiografiilor de test și a pozelor de evaluare pentru echipamente de radioprotecție”

* Se poate solicita în cerere executarea radiografiilor de test la ANMMDR. În acest caz, echipamentele de radioprotecție se trimit prin curierat în bd. N. Titulescu, nr. 58, sector 1, București la o dată stabilită/programată telefonic.

Persoana cu evidenta dispozitivelor medicale:

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