

**FORMULAR PLATĂ TARIF EMITERE BULETIN DE VERIFICARE PERIODICĂ  
ECHIPAMENTE DE RADIOPROTECȚIE**

Poziția OMS 3467/2022 Indexat în anul 2025	Încercări dispozitive medicale	Cuquantum Tarif Indexat LEI / DM	Număr DM	Suma de plată
6.7	Verificare echipament de radioprotecție	116		
6.8	Execuție radiografie pentru echipament de radioprotecție	23		
6.9	Verificări pentru autorizare/reautorizare CNCAN	30% din tariful de bază		
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		
6.12	Eliberarea la cererea solicitantului a unui exemplar original al raportului de încercări	46		
<b>TOTAL</b>				

**NOTĂ:**

- 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  
ECHIPAMENTE DE RADIOPROTECȚIE**

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

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

01	Autorizație de securitate radiologică pentru produs/ Autorizație de furnizare, emisă de CNCAN pentru fiecare echipament de radioprotecție
02	Autorizație sanitară de funcționare pentru sediul unității sanitare sau, după caz, pentru locul de utilizare ale DM emisă de DSP
03	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”
04	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 ANMDMR. În acest caz, echipamentele de radioprotecție se trimit prin curierat în Str. Av. Sănătescu nr. 48, sector 1, București la o dată stabilită/programată telefonic.

**Persoana cu evidența dispozitivelor medicale:**

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