

**FORMULAR PLATĂ TARIF PENTRU EMITEREA BULETINULUI DE VERIFICARE PERIODICĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE
DIN DOTAREA MIJLOACELOR DE INTERVENȚIE PENTRU ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ**

Poziția OMS 3467/2022	Încercări dispozitive medicale	Cuquantum Tarif Indexat 2026 LEI / DM	Număr DM	Suma de plată
6.2	Încercări de performanțe pentru dispozitive electromedicale, inclusiv cele conexe dispozitivelor medicale generatoare de radiații: □	225		
	- Ventilator pulmonar			
	- EKG			
	- Monitor funcții vitale			
	- Defibrilator			
	- Incubator de transport			
6.10	Evaluarea documentației în vederea emiterii buletinului de verificare periodică	62		
6.11	Emiterea sau modificarea avizului de utilizare/buletinului de verificare periodică	25		
6.12	Eliberarea la cererea solicitantului a unui exemplar original al raportului de încercări	49		
TOTAL:				

NOTĂ:

1. Formularul 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, în vederea emiterii facturii prin sistemul SPV/ RO e-Factura.
2. Documentele se anexează în copie, cu mențiunea „CONFORM CU ORIGINALUL”.
3. Cererea va fi anulată și arhivată dacă solicitantul nu a efectuat plata sau nu a completat cererea cu documentele necesare/ solicitate.
4. Tariful incompletă constatată după înregistrarea cererii atrage emiteria unei note de completare cu privire la diferența de tarif.

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 PENTRU EMITEREA BULETINULUI DE VERIFICARE PERIODICĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE
DIN DOTAREA MIJLOACELOR DE INTERVENȚIE PENTRU ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ**

Nr. crt.	Marca MIAMUP	Nr. identificare MIAMUP (serie sașiu)	Nr. de înmatriculare MIAMUP	Încadrare MIAMUP conform Ordinului 1092/2006	Denumire dispozitive medicale (în funcție de tipul MIAMUP conform Ordinului 2219/2022: defibrilator, ventilator pulmonar, ECG, monitor funcții vitale, incubator de transport, după caz)	Tip / Model DM	Firma / Țara producătoare	Seria / An fabricație DM
1								

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
-	Avize / Buletine de verificare periodică / Rapoarte negative de încercări emise anterior
-	Ultimele buletine de verificare tehnică, emise de un operator economic avizat care desfășoară activități de mentenanță D.M. - după caz (sunt necesare exclusiv în cazul D.M. care sunt prevazute în Anexa 1 din Ord. 2.219/2022 la punctele 10 și 11, respectiv ventilator pulmonar, ECG, monitor funcții vitale). În cazul DM cărora li s-au emis rapoarte negative de încercări, verificarea tehnică periodică este obligatorie.

Persoana cu evidența dispozitivelor medicale:

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

