

**FORMULAR
PENTRU PLATA TARIFULUI – ACTIVITĂȚI DE REGLEMENTARE**

Denumire produs, producător, reprezentant autorizat

Nr. crt.*	Denumire produs	Producător	Reprezentant autorizat
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

* Se completează maximum 10 articole pentru emiterea certificatului de liberă vânzare, maximum 5 produse pentru emitere certificat de înregistrare dispozitive medicale în baza națională de date, maximum 5 articole pentru înregistrare modificare informații din baza de date cu dispozitive medicale. Pentru restul de solicitări se completează câte un formular pentru plata tarifului pentru fiecare produs în parte.

Solicitant (firmă plătitoare):

Nume:	
Adresa completă:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	
Cont IBAN:	
Banca:	
Nr. înreg. la Reg. Comerțului:	
Cod fiscal:	

Tip cerere / solicitare	Tarif conform OMS 3467 / 2022	Suma de plată (LEI/RON)
Emitere aviz de vamă (pe produs) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.1.	120
Emitere negație (pe produs) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.2.	120
Emitere certificat de liberă vânzare (1-10 articole) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.3.	1.240
Clasificare standard a unui produs (un produs pe cerere) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.4.	2.840
Contestare clasificare <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.5.	2.840
Clasificare (complexă) pentru un produs de graniță (borderline) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.6.	4.740
Emitere certificat de înregistrare dispozitive medicale în baza națională de date (maxim 5 produse) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.7.	1.310
Evaluare dosar de notificare dispozitive medicale fabricate și utilizate în cadrul unităților sanitare publice sau private (pe produs) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.8.	1.310
Evaluare dosar de notificare a unei modificări de dispozitive medicale fabricate și utilizate în cadrul unităților sanitare publice sau private <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.9.	350
Înregistrare modificare informații din baza de date cu dispozitive medicale (maximum 5 articole) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.10.	350
Tarif căutare în baza națională de date <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.11.	220
Validare/Verificare înregistrare în Baza europeană de date referitoare la dispozitivele medicale (Eudamed) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 1.12.	220

Persoana de contact:	
Nume și prenume:	
Mobil:	
E-mail:	

Semnatarii își asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.

Data

Numele, semnătura