

Nr. inreg. solicitant	
-----------------------	--

Catre: ANMDMR – DIRECTIA GENERALA DISPOZITIVE MEDICALE-DIRECTIA TEHNIC LABORATOARE-SERVICIUL INCERCARI SI VERIFICARI

Adresa: Str. Av. Sanatescu nr. 48, sector 1, Bucuresti; tel.: +40-21 3171102/3171115; fax: +40-213163497/031 8057454

Punct de lucru: Bd. N. Titulescu nr. 58, sector 1, Bucuresti; tel.: +40-21 2228652/ 2600158/ 2600159; fax: +40-21 2228683

**CERERE PENTRU EMITEREA AVIZULUI DE UTILIZARE A DISPOZITIVELOR MEDICALE
DIN DOTAREA UNITATILOR MOBILE DE INTERVENTIE**

1. SOLICITANT

Denumire:	
Adresa completa / tel. - fax , e-mail	
CUI, nr. Inreg. Registrul Comertului, cont IBAN:	

2. BENEFICIAR

Denumirea unitatii sanitare:	
Adresa completa / tel. - fax , e-mail	

3. DISPOZITIVE MEDICALE

Nr. crt.	Marca U.M.I.	Nr. de identificare U.M.I. (serie sasiu)	Nr. de inmatriculare U.M.I.	Tipul U.M.I. conform Ordinului 1092/2006	Denumire dispozitive medicale (in functie de tipul U.M.I.: Defibrilator, Ventilator pulmonar, ECG, Monitor functii vitale, Injectomat, Aspirator stationar, Aspirator portabil, Incubator de transport - dupa caz)	Tip/ Model (D.M.)	Firma/ Tara producatoare (D.M.)	Seria/ An fabricatie (D.M.)
01								
02								
03								
04								
05								

4. DOCUMENTE ANEXATE

Nr. crt.	Document
01	Documente de functionare ale societatii, din care sa rezulte ca aceasta este autorizata sa desfasoare activitati referitoare la sanatatea umana: (autorizatia de functionare /autorizatie sanitara de functinare/certificat de inregistrare etc.)
02	Certificat de inmatriculare /carte de identitate U.M.I. din care sa rezulte ca ultima data autovehiculul a fost inmatriculat ca ambulanta.
03	Documente de provenienta U.M.I. (contract de vanzare-cumparare U.M.I.; contract de comodat; act de donatie; factura – dupa caz)
04	Documente de provenienta dispozitive medicale (contract de vanzare-cumparare D.M.; contract de comodat; act de donatie; factura si garantia D.M.-dupa caz). Nu se accepta ca document de provenienta declaratia pe proprie raspundere.

Legenda:

U.M.I. – unitate mobila de interventie

D.M. – dispozitiv medical

NOTA 1: Documentele mentionate se prezinta in copie.

NOTA 2: Plata lucrarilor de avizare se va face pe baza de factura transmisa pe adresa de e-mail.

NOTA 3: Cererea poate fi anulata si arhivata daca solicitantul nu a completat corect cererea sau nu a depus toate documentele necesare.

Numele , prenumele si semnatura reprezentantului legal

Numele, prenumele si semnatura persoanei responsabile cu mentinerea evidentei D.M.

Tel.mobil:.....E-mail:.....

Data