

**FORMULAR  
PENTRU PLATA TARIFULUI PENTRU  
EVALUAREA DOCUMENTAȚIEI ÎN VEDEREA  
AVIZĂRII ȘTIINȚIFICE, RESPECTIV A  
MODIFICĂRII AVIZULUI ȘTIINȚIFIC AL  
SUBSTANȚELOR MEDICAMENTOASE CU  
ACȚIUNE AUXILIARĂ DISPOZITIVULUI  
MEDICAL**

**Denumirea dispozitivului medical**

**Denumirea substanței/substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară**

**Organismul notificat**

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	

**Tipul procedurii de avizare/modificarea a avizului științific**

Națională :

**Menționarea evaluării anterioare**Numărul avizului științific inițial  
.../data eliberării**Plătitor**

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cod fiscal	
Număr de Înregistrare la Registrul Comerțului	
Banca	
Cont IBAN	

**Propunere a formei de plată**

Lei :	
Euro :	

**Serviciul tarifat**

<b>Denumirea activității</b>		<b>Cuquantumul tarifului în euro conform OMS nr. 888/2014<sup>*)</sup></b>
Avizarea științifică a substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor neevaluate anterior de ANMDM	<input type="checkbox"/>	
Avizarea științifică a substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor evaluate anterior de ANMDM cu alt producător	<input type="checkbox"/>	
Avizarea științifică a substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor evaluate anterior de ANMDM cu același producător	<input type="checkbox"/>	
Modificarea avizului științific al substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor neevaluate anterior de ANMDM	<input type="checkbox"/>	
Modificarea avizului științific al substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor evaluate anterior de ANMDM cu alt producător	<input type="checkbox"/>	
Modificarea avizului științific al substanțelor medicamentoase cu acțiune auxiliară dispozitivului medical în cazul substanțelor evaluate anterior de ANMDM cu același producător	<input type="checkbox"/>	

\* Cuquantumul tarifului în euro se completează de către aplicant.

## Persoana de contact

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	

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

Data.....

Organismul notificat/  
Persoana de contact

Numele, semnătura, ștampila