

Către Agenția Medicamentului și Dispozitive Medicale

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Solicitant: _____ TRIUMF MOTIV SRL _____, cu
sediul _____ or. Chișinău str. Grenoble 193 _____,

declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art. **352¹**, Codul Penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații, că documentele și datele furnizate pentru notificarea dispozitivului medical:

Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 20
Ultrasound Diagnostic Systems	XBit30
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 40
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 50
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 60
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 70
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 80
Ultrasound Diagnostic Systems	Xbit 90

Sunt autentice și corespund realității.

Numele, prenumele și funcția Jighili Tatiana, Administrator

Semnătura _____

Data 28.03.2023