

*Anexa nr. 1*  
*La Procedurile administrative pentru notificarea*  
*dispozitivelor medicale care dețin marcajul CE*

Către Agenția Medicamentului  
și Dispozitivelor Medicale

**NOTIFICARE**

pentru înregistrarea dispozitivelor medicale în Registrul de stat  
al dispozitivelor medicale  
nr. .... din .....

Solicitantul Ericon S.R.L., cu sediul Durlești, V. Lupu 6, tel./fax: +373 22 52 01 08, +373 6000 6226, e-mail [corneliu@ericon.md](mailto:corneliu@ericon.md),  
solicit înregistrarea în Registrul de stat al dispozitivelor medicale a următoarelor  
categorii și tipuri de dispozitive medicale pentru introducerea și punerea la dispoziție pe  
piață a:

- Endomed Fiber Bronchoscopes IIa
- Endomed Active surgical devices arthroscopy IIa
- Endomed Active surgical devices cystourethroscopy IIa
- Endomed Active surgical devices hysteroscopy IIa
- Endomed Active surgical devices nephroscopy IIa
- Endomed Active surgical devices resectoscopy IIa
- Endomed Active surgical devices urethrotomy IIa
- Endomed optical instruments IIa
- Endomed devices for laparoscopy IIa
- Endomed trocar IIa
- Endomed Endoscope for urethroscopy and ureterorenoscopy IIa

Se anexează următoarele acte:

- a) declarația de conformitate CE emisă de producător pentru dispozitivul medical fabricat;
- b) certificatul de conformitate CE valabil pentru dispozitivele fabricate, după caz;
- c) actul prin care producătorul își desemnează reprezentantul.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

**Tablelul de recepționare a notificării**

(se completează de către Agenție în momentul depunerii notificării de către solicitant)

Comentarii cu privire la acceptul/refuzul recepționării notificării, inclusiv motivul refuzului	
---	--

Data/nr. de ordine atribuit notificării de către Agenție (în cazul acceptării recepționării)	
Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile de recepționarea dosarului	
Semnătura persoanei responsabile	