



*MD – 2020, or. Chișinău,
srt. Calea Orheiului 111/5
tel. 406 - 299; 406 – 282,
tel./fax. 406 – 271
GSM 069140864
www.becor.md*

Nr :244/23

Data:12.11.2023

DECLARAȚIE

privind înregistrarea în Registrul de Stat al Dispozitivelor Medicale al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

Noi, IM „Becor” SRL ne obligăm să înregistrăm în Registrul de Stat al Dispozitivelor Medicale bunurile oferite în cadrul procedurii de achiziției publice Nr: reagenți și consumabile – sistem închis pentru anul 2024 prin procedura de achiziție licitație deschisă Nr:ocds-b3wdp1-MD-1699959995968 din data de 15.12.2023

Data completării Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)

Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale

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

Solicitantul IM „BECOR” SRL, cu sediul str. Calea Orheiului 111/5, MD-2020, Chisinau, Republica Moldova, tel./fax: (+373) 022 406 282, e-mail becordtm@gmail.com, 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:

1. Sample cup 10394246001;

Se anexează următoarele acte:

1. Scrisoare de autorizare Roche Diagnostics GmbH - IM Becor SRL;
2. Declarație de conformitate CE, Roche Diagnostics GmbH (Ideclaratie);

Data 12.12.2023

Semnătura _____



Tabelul 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	Accept
Data/nr. de ordine atribuit notificării de către Agenție (în cazul acceptării recepționării)	Nr: 8270 din 12.12.2023
Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile de recepționarea dosarului	Carlaș Marin Gering
Semnătura persoanei responsabile	Carlaș

Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale

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

Solicitantul IM „BECOR” SRL, cu sediul str. Calea Orheiului 111/5, MD-2020, Chisinau, Republica Moldova, tel./fax: (+373) 022 406 282, e-mail becordtm@gmail.com, 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:

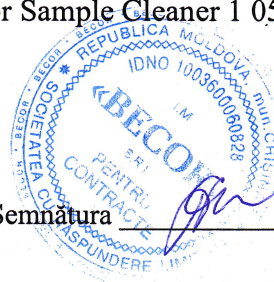
1. Solutie de curatare pentru laborator Sample Cleaner 1 04708725190;
2. Solutie de curatare pentru laborator Sample Cleaner 1 05352991190;

Se anexează următoarele acte:

1. Declarații de conformitate (1 declaratii);

Data 20.11.2023

Semnătura



Tabelul 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	Accept
Data/nr. de ordine atribuit notificării de către Agenție (în cazul acceptării recepționării)	NR 8099 din 20.11.23
Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile de recepționarea dosarului	Stratov Nicolae, Inginer
Semnătura persoanei responsabile	

Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale

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

Solicitantul IM „BECOR” SRL, cu sediul str. Calea Orheiului 111/5, MD-2020, Chisinau, Republica Moldova, tel./fax: (+373) 022 406 282, e-mail becordtm@gmail.com, 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:

1. Reagenți de laborator Elecsys Anti-HCVII 08837058190;

Se anexează următoarele acte:

1. Scrisoare de autorizare Roche Diagnostics GmbH - IM Becor SRL;
2. Declarații de conformitate CE, Roche Diagnostics GmbH (1 declaratii);
3. EC Certificate

Data

Semnătura _____



Tabelul 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	