

Către Agenția Medicamentului și Dispozitive Medicale

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Solicitant: Lenses Grup SRL, cu sediul Chisinau-2001, str.Fierarilor 2,

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:

- Cutite oftalmice (SidaPharm, Grecia)

Sunt autentice și corespund realității.

Numele, prenumele și funcția

Semnătura _____

Data _____