



ECHIPAMED

P L U S

Moldova, MD - 2001, Chisinau, str. Valea Trandafirilor 24 "B", of. 2-7
tel. +373 (22) 234 349, 234 225; fax +373 (22) 234 225
e-mail: office@echipamed.com, info@echipamed.com

Nr. F/N
din **15.11.2023**

*Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale*

Declarație pe proprie răspundere

Solicitant: **„Echipamed-Plus” SRL**, cu sediul str. Valea Trandafirilor 24B, of.2-7, MD-2001, mun. Chișinău, Republica Moldova, tel./fax: 022 23-42-25, e-mail: office@echipamed.com, 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 notificare dispozitivului medical:

Nr	Denumire	Denumire comercială	Model	Nr. de Cat.
1	SISTEM DE COLECTARE A SÂNGELUI		Eprubetă vacuată (cu/fără conservanți), 13*75mm	

Sunt autentice și corespund realității.

Director Valeiu Iurchevici

Semnătura _____