

Formular
de cerere pentru înregistrarea dispozitivelor

Către
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

1. Date de identificare

Data: 07.06.2023	
Indicați dacă aceasta este prima înregistrare sau o modificare: <input checked="" type="checkbox"/> prima înregistrare <input type="checkbox"/> modificare <input type="checkbox"/> suspendarea plasării pe piață	
Dacă este o modificare sau suspendare, indicați numărul dosarului atribuit anterior:	
Numărul de pagini al cererii:	
Statutul solicitantului ¹ :	
<input checked="" type="checkbox"/> producător ² :	Caravan Express SRL
<input type="checkbox"/> reprezentant autorizat al producătorului ce nu are sediul sau domiciliul în Republica Moldova	Producator cu domiciliul în Republica Moldova

2. Date de identificare a producătorului

Denumirea completă a producătorului: Societate cu Raspundere Limitata Caravan Express		
Adresa: Or. Cimislia	Codul poștal: 4101	
Localitatea: Cimislia		
Strada nr: Ion Popusoi nr.16		
Telefon: 069328198	Fax:	
E-mail: director@alicom.md	Persoana de contact: Caraus Andrian	
Persoana responsabilă de vigență: Caraus Andrian		

3. Date de identificare a reprezentantului autorizat⁴

Denumirea reprezentantului autorizat în Republica Moldova:		
Adresa:	Codul poștal:	
Strada nr:		
Telefon:	Fax:	
E-mail:	Persoana de contact:	
Persoana responsabilă de vigență:		

