

Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale

NOTIFICARE

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

Solicitantul Lenses Grup SRL, cu sediul or. Chișinău, str. Fierarilor 2,
tel./fax 069113356, lensesgrup2015@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:

- Cutite Oftalmice (SidaPharm, Grecia)

Se anexează următoarele acte:

1. Declarația de conformitate
2. Certificatul CE
3. Actul prin care producatorul 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	