

Către Agenția Medicamentului
și Dispozitivelor Medicale

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

Solicitantul Labromed Laborator SRL, cu sediul str. Trandafirilor, 15., Chisinau,
(adresa)

tel./fax: (022) 000 824, e-mail labromed.laborator@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:

- Tracheostoma HME, model Artificial Noses Type 301 43.009.05.705
- Tracheostoma HME, model Artificial Noses Type 301 43.009.05.711
- Tracheostoma HME, model Artificial Noses Type 302 43.009.05.706
- Tracheostoma HME, model Artificial Noses Type 302 43.009.05.710
- FILTRU RESPIRATORIU, BACTERIAL/VIRAL, model Bacterial/Viral Filter, with elbow and HME for Child 43.900.00.010
- FILTRU RESPIRATORIU, BACTERIAL/VIRAL, model Bacterial/Viral Filter, with elbow and HME for adult 43.900.00.001
- FILTRU RESPIRATORIU, BACTERIAL/VIRAL, model Bacterial/Viral Filter, with HME for adult 43.009.05.708
- FILTRU RESPIRATORIU, BACTERIAL/VIRAL, model Bacterial/Viral Filter for adult 43.009.05.096

Se anexează următoarele acte:

- a) declarația de conformitate CE emisă de producător pentru dispozitivul medical fabricat;
b) certificatul de conformitate CE valabil pentru dispozitivele fabricate, după caz;
c) actul prin care producătorul își desemnează reprezentantul.

Data 17.10.2023

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 2243 din 17.10.2023
Numele, prenumele, funcția persoanei responsabile de recepționarea dosarului	Clavățchi Doinița
Semnătura persoanei responsabile	CIDG