



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА**

Хмельницька обласна санітарно-епідеміологічна станція

(назва установи)

29001, м.Хмельницький, вул.Пилипчука, 55,  
тел.: 72-07-07 ф.(0382) 70-04-42

(місцезнаходження)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Головний державний санітарний лікар

(посада)

Коломієць М.П.

(прізвище, ім'я, по батькові)

*(підпис)*



**ВИСНОВОК**

**державної санітарно-епідеміологічної експертизи**

від 04.02.2008р.

№ 05.03.02-07/5297

Проект повідомлення МБФИ.1051-2007 зміна №2 на ТУ У 33.1-22987900-014-2003 (ЩВЗ.293.002 ТУ)  
"Апарат для місцевої дарсонвалізації "Корона"

(об'єкта експертизи, виготовлений у відповідності ТУ, ДСТУ, ГОСТ)

код за ДКПП: 33.10.15.790; ТНЗЕД 9018.90 85 90

(код за ДКПП, артикул)

НТД для готового виробу

(сфера застосування та реалізації об'єкта експертизи)

ДП "Новатор", Україна, 29016, м. Хмельницький, вул. Тернопільська, 17, тел.: 23470, 696141,  
код ЄДРПОУ: 22987900

(країна, розробник, адреса, місцезнаходження, телефон, факс, E-mail, WWW)

ДП "Новатор", Україна, 29016, м. Хмельницький, вул. Тернопільська, 17, тел.: 23470, 696141,  
код ЄДРПОУ: 22987900

(заявник експертизи, адреса, місцезнаходження, телефон, факс, E-mail, WWW)

За результатами державної санітарно-епідеміологічної експертизи Проект повідомлення МБФИ.1051-2007 зміна №2 на ТУ У 33.1-22987900-014-2003 (ЩВЗ.293.002 ТУ) "Апарат для місцевої дарсонвалізації "Корона" відповідає вимогам діючого санітарного законодавства України і може бути погоджений (затверджений)

**Висновок дійсний до: на термін дії ТУ У 33.1-22987900-014-2003**

Відповідальність за дотримання вимог цього висновку несе заявник.

При внесенні змін до нормативного документа щодо сфери застосування, умов застосування об'єкта експертизи даний висновок втрачає силу.

Хмельницька обласна санітарно-епідеміологічна станція

29001, м.Хмельницький, вул.Пилипчука, 55,  
тел: 72-07-07 ф.(0382) 70-04-42

(найменування, місцезнаходження, телефон, факс, E-mail, WWW)

Протокол експертизи

№ 30 від 04.02.2008 р.

(№ протоколу, дата його затвердження)

Керівник експертного підрозділу

*(підпис)*

Філь М.Г.