

Către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

NOTIFICARE

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

Solicitantul Pharmony S.R.L., cu sediul în mun.Chișinău, or.Durlești, str.Durlești, 4, tel: 0 696 46 604, 0 799 844 01, e-mail info@pharmony.md, 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:

Nr.	Denumire	Denumire comerciala	Model	Nr. catalog	Tara	Producator
1	Procesor automat de țesuturi	Histo-Tek®	Histo-Tek® VP1™	1700	Japonia	Sakura Seiki Co. Ltd. Laboratory Unit

Se anexează următoarele acte:

1. Scrisoarea de autorizare de la producător;
2. Declarația de conformitate CE;
3. Declarația pe proprie răspundere;
4. Lista dispozitivelor medicale supuse modificării.

Alexandru Șarco

Director

Semnătura _____

Data

Tabelul de recepționare a notificării

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	