

Įmonės pavadinimas _____

Reg. adresas: _____

Korespondencijos adresas: _____

Tel./faks.: _____

El. paštas: _____

Įm. kodas: _____

PVM kodas: _____

Įmonės vadovas _____

A/s: _____

Banko pavadinimas: _____

Banko kodas: _____

Paskelbtosios (notifikuotos) įstaigos
UAB Sertifikavimo centro SERTIKA
direktoriui P. Dambrauskui
Savanorių pr. 271-253, LT-50131 Kaunas
Tel./faks. +370 (37) 31 44 34

PARAIŠKA
200-__ - __

Prašome atlikti medicinos prietaiso _____
atitikties įvertinimą pagal Lietuvos medicinos normos MN 4:2001 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“
IV priedo reikalavimus ir išduoti atitikties sertifikatą

Pasirenku kontrolės būdą: kiekvieno gaminio patikrinimą statistinį patikrinimą

Savo gaminiui mes nustatėme klasę:

I **IIa** **IIb** **III**

Nustatydami medicinos prietaisui klasę, taikėme IX priedo taisyklę:

Medicinos prietaiso sudėtyje yra nėra žmogaus kraujo preparatų.

Medicinos prietaiso sudėtyje yra nėra medikamentų.

Medicinos prietaisas turi neturi matavimo funkciją.

Medicinos prietaisas pateikiamas į rinką sterilus nesterilus.

Kartu su medicinos prietaisu pateikiame dokumentus, išvardintus šios paraiškos priede.

Pareiškiamo, kad mūsų gaminyje atitinka Medicinos normos MN4:2001 „Medicinos prietaisų saugos techninio reglamentas“
reikalavimus, taikomus kiekviename etape nuo projektavimo iki galutinės kontrolės.

Darbų apmokėjimą garantuojame.

Įmonės atstovas_____
(pareigos)_____
(v. pavardė)_____
(parašas)**Kontaktuojantis asmuo**_____
(v. pavardė)_____
(tel. / faks., el. paštas)