Eniko Fulop

Digitally signed by Eniko Fulop
Date: 2023.06.16 10:32:25 +03'00'

Nr. inreg. al solicitantului	4233 / 12.06. 2023

Către: ANMDMR – DIRECTIA TEHNIC-LABORATOARE – SERVICIUL INCERCĂRI ŞI VERIFICĂRI
Adresa: Str. Av. Sănătescu nr. 48, sector 1, Bucureşti; tel.: +40-21 3171102/3171115; fax: +40-213163497/031 8057454

Punct de lucru: Bd. N. Titulescu nr. 58, sector 1, Bucureşti; tel.: +40-21 2228652/ 2600158/ 2600159; fax: +40-21 2228683

CERERE PENTRU EMITEREA BULETINULUI DE VERIFICARE PERIODICĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE

(anestezie, ventilaţie, ecografe, ekg şi monitoare, defibrilatoare, electrochirurgie cu curenţi de inaltă frecvenţă, incubatoare, hemodializă, sterilizatoare)

1. SOLICITANT/ BENEFICIAR

Denumirea unităţii sanitare:	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	
Adresa completa / tel. - fax , e-mail:	B-dul LACU ROŞU Nr 16; Mun. GHEORGHENI;JUD HARGHITA; tel;0266-364008; fax:0266-364071;e-mail:secretariat@spitalgh.ro	
CUI, nr. Inreg. Registrul Comertului, cont IBAN:	4367370	
Adresa completă a locului de utilizare a dispozitivelor medicale / tel. - fax , e-mail	B-dul LACU ROŞU Nr 16; Mun. GHEORGHENI;JUD HARGHITA; tel;0266-364008; fax:0266-364071;e-mail:secretariat@spitalgh.ro	

2. DISPOZITIVE MEDICALE

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tip/ Model (D.M.)	Firma/ Ţara producătoare (D.M.)	Seria/ An fabricaţie (D.M.)	Ultimul document care atesta verificarea tehnica a DM (aviz/buletin eliberat de ANMDMR)
1	Ecograf Doppler color	Accuson X 300	Siemens/Germania	321400/2010	276/10.04.2018
2	Ecograf Doppler color	Accuson X 300	Siemens/Germania	321425/2010	276/10.04.2018
3	Ecograf Doppler color	Sigma Imagic Elite 5000	Kontron medical/Franta	720121/2007	641/14.11.2017
4	Ecograf Doppler color	Sigma Imagic Elite 5000	Kontron Medical/Franta	720117/2007	641/14.11.2017
5	Ecograf Doppler color	Megas GPX	Esaote/Franta	2982/2005	641/14.11.2017
6	Ecograf cu Dopler color	MyLab Seven eHD	Esaote/Franta	200155/2017	-
7	Ecograf cu Doppler color	MyLab Six Crystaline	Esaote/Franta	220099/2017	-
8	Ecograf cu Dopler	MyLabSeven eHD	Esaote/Franta	200312/2017	-

3. DOCUMENTE ANEXATE

Nr. crt.	Document
01	Documente de funcţionare ale societăţii (autorizaţia de funcţionare /autorizaţie sanitară de funcţionare/certificat de inregistrare, după caz)
02	Pentru sterilizatoarele cu abur (autoclave), este nesesară poza cu eticheta dispozitivului medical.

Legenda:

D.M. – dispozitiv medical
NOTA 1: Documentele menţionate se anexează în copie.
NOTA 2: Plata lucrărilor se va face pe baza de factură tranmisă pe adresa de e-mail.
NOTA 3: Cererea poate fi anulată şi arhivată dacă solicitantul nu a completat corect cererea sau nu a depus toate documentele necesare

Numele , prenumele si semnătura reprezentantului legal: manager
Fülöp Enikő

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE * SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI * AUTORITATEA DE STAT * REPUBLICA HARGHITA

Numele, prenumele şi semnătura persoanei responsabile cu menţinerea evidenţei DM
Dali Jenő

Tel.mobil: 0760911941

Data 12.06.2023