Директору Департамента

лекарственных средств

и медицинских изделий при

Министерстве здравоохранения

Кыргызской Республики

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Фамилия, инициалы*

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении регистрации медицинского изделия

|  |
| --- |
| (полное и сокращенное (при наличии), в том числе фирменное, наименования организации, от имени которой производится регистрация (производитель (уполномоченный представитель производителя), организационно-правовая форма юридического лица) |

Настоящим просим провести регистрацию медицинского изделия в Кыргызской Республике.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование медицинского изделия  |  |
| 2. | Назначение медицинского изделия |  |
| 3. | Область применения медицинского изделия |  |
| 4. | Класс потенциального риска применения медицинского изделия  |  |
| 5. | Код вида медицинского изделия (согласно GMDN) (при наличии) |  |
| 6. | В составе медицинского изделия имеется лекарственное средство (выделить нужное) | * Да
* Нет
 |
| 7. | Комплектация медицинского изделия |
| № | Наименование  | Модель  | Производитель  | Страна  |
|  | 1) Основной блок (при наличии) |  |  |  |
|  | 2) Комплектующие (при наличии) |  |  |  |
|  | 3) Расходные материалы (при наличии) |  |  |  |
|  | 4) Принадлежности (при наличии) |  |  |  |
| 8. | Срок хранения / гарантийный срок эксплуатации  |  |
| 9. | Условия хранения |  |
| 10. | Регистрация в стране-производителе и других странах |
| 1. | Наименование страны | № регистрационного удостоверения (при наличии) | Дата выдачи | Срок действия |
| 2. |  |  |  |  |
| 11. | Производство | * полностью на данном производстве
* частично на данном производстве
* полностью на другом производстве
 |
| 12. | Сведения о производителе  |
| № | Наименование, страна | номер, дата и срок действия разреши­тельного документа | юридический адрес | фактический адрес | номера телефона и факса, адрес электронной почты (при наличии) | Ф. И. О. и должность руководителя | Ф. И. О. и должность контактного лица |
| 13. | Сведения об уполномоченном представителе |
| № | Наименование, страна | номер, дата и срок действия разреши­тельного документа (при наличии) | юридический адрес | фактический адрес | номера телефона и факса, адрес электронной почты (при наличии) | Ф. И. О. и должность руководителя |
| Гарантирую достоверность и идентичность информации, содержащейся в регистрационном досье и заявлении. |
| Дата подачи заявления |  |
| Ф. И. О и должность руководителя производителя (уполномоченного представителя) |  |
| Подпись, печать производителя (уполномоченного представителя) |  |