

Форма заявления
о государственной регистрации медицинского изделия / о внесении изменений в
регистрационное удостоверение на медицинское изделие / о замене регистрационного
удостоверения на медицинское изделие)

На бланке организации

В Федеральную службу по надзору
 в сфере здравоохранения
 109074, Москва, Славянская пл., д. 4,
 стр. 1

Заявление

<*> о государственной регистрации медицинского изделия

<*> о внесении изменений в регистрационное удостоверение на медицинское изделие

<*> о замене регистрационного удостоверения на медицинское изделие

1.	Наименование медицинского изделия (с указанием принадлежностей, необходимых для применения медицинского изделия по назначению) <*>	
2.	В отношении разработчика медицинского изделия:	
2.1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
2.2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
2.3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
2.4	Адрес (место нахождения) юридического лица	
2.5	Номера телефонов	
2.6	Адрес электронной почты юридического лица (в случае, если имеется)	
2.7	Идентификационный номер налогоплательщика	
3.	В отношении производителя медицинского изделия:	
3.1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
3.2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
3.4	Адрес (место нахождения) юридического лица	
3.5	Номера телефонов	
3.6	Адрес электронной почты юридического лица (в случае, если имеется)	
3.7	Идентификационный номер налогоплательщика	
4.	В отношении уполномоченного представителя производителя медицинского изделия:	
4.1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
4.2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
4.4	Адрес (место нахождения) юридического лица	
4.5	Номера телефонов	
4.6	Адрес электронной почты юридического лица (в случае, если имеется)	
4.7	Идентификационный номер налогоплательщика	
5.	В отношении юридического лица, на имя которого может быть выдано регистрационное удостоверение:	

5.1	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица	
5.2	Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
5.3	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется)	
5.4	Адрес (место нахождения) юридического лица	
5.5	Номера телефонов	
5.6	Адрес электронной почты юридического лица (в случае, если имеется)	
5.7	Идентификационный номер налогоплательщика	
6.	Место производства медицинского изделия	
7.	Назначение медицинского изделия, установленное производителем	
8.	Вид медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	
9.	Класс потенциального риска применения медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	
10.	Код Общероссийского классификатора продукции для медицинского изделия	
11.	Способ получения информации, связанной с процедурой государственной регистрации медицинского изделия	
12.	Способ получения регистрационного удостоверения на медицинское изделие	<*> На бумажном носителе лично <*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении <*> В форме электронного документа <*> Иное
13.	Сведения об оплате государственной пошлины <***> (дата и номер платежного поручения)	

 <*> Нужно указать.

<***> Указание принадлежностей, необходимых для применения медицинского изделия по назначению, возможно в виде приложения к заявлению, заверенному печатью и подписью руководителя.

<****> Указывается по инициативе заявителя.

(Ф.И.О. руководителя юридического лица или иного лица,
 имеющего право действовать от имени этого юридического лица)

" " _____ 20__ г.

М.П.

(Подпись)