**Форма заявки  
о включении в перечень учреждений, организаций и предприятий, имеющих право проводить испытания медицинских изделий в целях утверждения типа средств измерений в целях их регистрации\***

На бланке организации

В Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения

Славянская пл., д. 4, стр. 1,

Москва 109074

**Заявка**

**о включении в перечень учреждений, организаций и предприятий,**

**имеющих право проводить испытания медицинских изделий**

**в целях утверждения типа средств измерений в целях их регистрации**

Заявитель

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Полное наименование, организационно-правовая форма испытательной лаборатории (центра) |  |
| 2 | Сокращенное наименование\*\* испытательной лаборатории (центра) |  |
| 3 | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 4 | Номер аттестата аккредитации или документа уполномочивания |  |
| 5 | Дата выдачи аттестата аккредитации |  |
| 6 | Дата окончания действия аттестата аккредитации |  |
| 7 | Статус действия аттестата аккредитации или документа уполномочивания |  |
| 8 | Место нахождения (адрес) испытательной лаборатории (центра) |  |
| 9 | Контактный телефон, факс |  |
| 10 | Адрес электронной почты |  |
| 11 | Адрес сайта в сети Интернет\*\* |  |
| 12 | Фамилия, имя, отчество\*\*, контактные данные руководителя испытательной лаборатории (центра) |  |
| 13 | Описание области аккредитации или документа уполномочивания |  |
| 14 | Информация о медицинских изделиях и (или) однородных группах медицинских изделий, включенных в область аккредитации испытательной лаборатории (центра), в отношении которых подается заявка |  |
| 15 | Виды и методы испытаний медицинских изделий в целях утверждения типа средств измерений, включенных в область аккредитации испытательной лаборатории (центра), в отношении которых подается заявка |  |

*\* Данная форма носит рекомендательный характер*

*\*\* В случае если имеется.*

в лице ,

*Фамилия, имя, отчество (если имеется), должность руководителя медицинской организации*

действующего на основании ,

*(документ, подтверждающий полномочия)*

просит включить в перечень учреждений, организаций и предприятий, имеющих право проводить испытания медицинских изделий в целях утверждения типа средств измерений в целях их регистрации, и подтверждает соответствие испытательной лаборатории (центра) требованиям, указанным в ч. III Правил проведения технических испытаний медицинских изделий, утвержденных Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12.02.2016 № 28.

Заявитель

*Ф.И.О., подпись*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. М.П. |