

FORMULAR
PENTRU PLATA TARIFULUI – DESEMNARE/MONITORIZARE
ORGANISM DE EVALUARE A CONFORMITĂȚII
DISPOZITIVELOR MEDICALE

Tip cerere / solicitare	Tarif conform OMS 3467 / 2022 indexat în anul 2025	Suma de plată (LEI/RON)
Desemnare organism de evaluare a conformității dispozitivelor medicale: analiză cerere/documentație solicitant organism și evaluare/desemnare /notificare organism <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 2.1.	47.565
Extindere domeniului organism notificat <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 2.2.	29.111
Supraveghere organism notificat (monitorizare anuală) <input type="checkbox"/>	Anexa 1 – Pct. 2.3.	28.155

Solicitant (firmă plătitoare):

Nume:	
Adresa completă:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	
Cont IBAN:	
Banca:	
Nr. înreg. la Reg. Comerțului:	
Cod fiscal:	

Persoana de contact:

Nume și prenume:	
Mobil:	
E-mail:	

Formularul completat se poate depune fizic la sediul ANMDMR din **Strada Aviator Maior Ștefan Sănătescu 48, Sector 1, 011478, București**, sau electronic la adresa de email: registratura@anm.ro

Semnatarii își asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.

Data

Numele, semnătura