

| |
|---|
| FORMULAR PENTRU PLATA TARIFULUI – Validare/Verificare înregistrare în Baza europeană de date referitoare la dispozitivele medicale (Eudamed) |
|---|

Conform OMS nr. 3467/2022, Anexa 1, pct. 1.12. indexat în anul 2025, pentru validare/verificare înregistrare în Eudamed se percepe următorul tarif:

Validare/Verificare înregistrare în Baza europeană de date referitoare la dispozitivele medicale (Eudamed) – 257 lei

| Selectare rol operator economic | |
|--|--|
| Producător <input type="checkbox"/> | Reprezentant autorizat <input type="checkbox"/> |
| Importator <input type="checkbox"/> | Producător sistem/pachet de proceduri <input type="checkbox"/> |

* Se va alege un singur rol pe un formular de plată. Dacă operatorul economic are mai multe roluri (producător, reprezentant autorizat, importator, producător de sisteme și pachete de proceduri), se vor completa formulare separate pentru fiecare rol.

| 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