Форма

 В Федеральную службу по надзору

 в сфере здравоохранения

 Славянская пл., д. 4, стр. 1,

 Москва, 109074

N \_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Заявлениео выдаче разрешения на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации

**Заявитель**

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

(полное и сокращённое (при наличии) наименование, организационно-правовая

 форма заявителя, адрес его местонахождения, государственный

 регистрационный номер записи о создании юридического лица или

 индивидуального предпринимателя, адрес его места жительства, данные

документа, удостоверяющего его личность, государственный регистрационный

 номер записи о государственной регистрации индивидуального

предпринимателя, номер телефона и (при наличии) адрес электронной почты)

Прошу выдать разрешение на ввоз на территорию Российской Федерации

медицинских изделий в целях их государственной регистрации

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

 (наименование медицинского изделия с указанием принадлежностей,

 необходимых для применения медицинского изделия по назначению,

 комплектация)

 - необходимое количество образцов медицинского изделия (в том числе

комплектации, принадлежностей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - заводской номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - номер серии или номер партии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - дата изготовления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - срок годности и (или) эксплуатации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Назначение медицинского изделия, установленное производителем:**

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

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

 **Организация, в которой планируется проведение испытаний:**

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

 (сведения об организациях, в которых планируется проведение технических

испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний, а также

 испытаний в целях утверждения типа средств измерений (в отношении

 медицинских изделий, относящихся к средствам измерений в сфере

 государственного регулирования обеспечения единства измерений)

**Руководитель организации-заявителя**

 должность подпись М.П. Ф.И.О.