

## Zestawy do transfuzji grawitacyjnej

- komora kroplowa z igłą plastikową typu spike i filtrem 200  $\mu$ m
- czerwony zacisk rolkowy
- średnica wewnętrzna: 3 mm
- materiał: PCV nie zawierający DEHP
- nie zawiera lateksu
- sterylne opakowanie jednostkowe, produkt jednorazowego użytku



VH-26-EGA



VH-92-E

długość (cm)	objętość wypełnienia (ml)	nakładka hydrofobowa AutoPrime	złącze Luer Lock	odpowietrznik komory kroplowej	G*	P**	nr katalogowy	box/ karton
<b>zestawy do transfuzji grawitacyjnej</b>								
180	14	✓	✓obrotowe	ręczny	✓	–	VH-26-EGA	100/100
180	14	–	✓stałe	brak	✓	–	VH-92-E	100/100

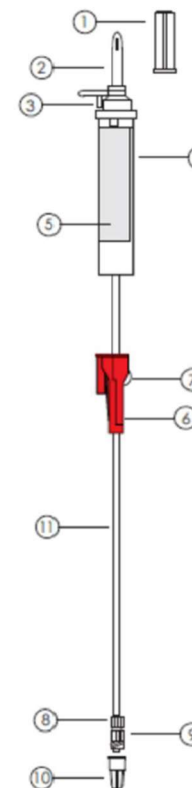
\*G = Gravity, \*\*P = Pressure

## Nr katalogowy VH-26-EGA VENTED BLOOD SET

### Aparat do transfuzji krwi

#### Parametry

- zestaw do transfuzji (przetaczania) krwi,
- komora kropłowa PCV bez DEHP, 20 kropli/ minz filtrem 200µm, długość min.90mm
- wentylowana /odpowietrznik komory kropłowej ręczny
- Spike ABS, igła ścięta jednostronnie/lancet
- Czerwony zacisk rolkowy z miejscem do przypięcia drenu i zabezpieczenie kolca po użyciu (podwieszenie),
- bez zawartości DEHP, lateksu, bisphenol A
- Kompatybilny z lipidami
- Objętość wypełnienia drenu 14 ml
- długość drenu 180 cm, mleczny/ zmatowiony całość zestaw - 192cm,
- średnica wewnętrzna drenu 3 mm, sterylny - EO
- Złącze luer lock obrotowe
- dren z zatyczką z filtrem hydrofobowym priming cap
- na opakowaniu jednostkowym oznaczenie o braku lateksu i DEHP, data ważności – 4 lata od daty produkcji



EC Technical Document

Blood Transfusion Sets For Single Use

## **Declaration of Conformity**

Document No.: QSZC03-03E-001-03

Prepared by: Wu Naiyu      Date: 2020-03-14

Reviewed by: Si Chunning      Date: 2020-03-14

Approved by: Zhang Liangli      Date: 2020-03-14

Version: F/3

Under Control:

Issue Number:

Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**



MANUFACTURER:

ZIBO QIAOSEN MEDICAL ARTICLES CO., LTD, NO.2, GAOYUAN EAST ROAD, 256300 GAOQING COUNTY, SHANDONG PROVINCE, PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

MEDICAL DEVICE: BLOOD TRANSFUSION SETS FOR SINGLE USE

SPECIFICATIONS: SEE APPENDIX

CLASSIFICATION - ANNEX IX: CLASS IIA, RULE 7,

CONFORMITY ASSESSMENT ROUTE: ANNEX II EXCLUDING SECTION 4

WE, THE MANUFACTURER, HEREWITH DECLARE THAT THE STATED MEDICAL DEVICES MEET THE TRANSPOSITION INTO NATIONAL LAW, THE PROVISIONS OF COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC OF 14 JUNE 1993 CONCERNING MEDICAL DEVICES; INCLUDING, AT 21 MARCH 2010, THE AMENDMENTS BY COUNCIL DIRECTIVE 2007/47/EEC. ALL SUPPORTING DOCUMENTATION IS RETAINED AT THE PREMISES OF THE MANUFACTURER. THE MANUFACTURER IS EXCLUSIVELY RESPONSIBLE FOR THE DECLARATION OF CONFORMITY.

STANDARDS APPLIED: EN ISO13485:2016, EN ISO15223: 2016, EN ISO14971:2019, EN ISO11135:2014, EN ISO11607-1:2019, EN ISO11607-2:2019, EN ISO10993-4:2017, EN ISO10993-5:2009, EN ISO10993-7:2008/AC2009, EN ISO10993-10:2013, EN ISO10993-11:2018, EN ISO1135-4:2015

NOTIFIED BODY:

TÜV SÜD PRODUCT SERVICE GMBH  
RIDLERSTR 65, D-80339 MÜNCHEN, GERMANY

IDENTIFICATION NUMBER

**CE** 0123

(EC) CERTIFICATE(S):

G1 088861 0008 REV.03



EUROPEAN REPRESENTATIVE:

MEDNET EC-REP GMBH  
BORKSTRASSE 10, 48163 MUENSTER, GERMANY.

START OF CE-MARKING: 20140822

PLACE, DATE OF DECLARATION:

ZIBO, SHANDONG, P.R. CHINA

Mar.14.2020

SIGNATURE:

NAME: DOU XUEFENG

POSITION: GENERAL MANAGER



**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

Appendix:

**Product Specification**

Name	Specification	Unit (number/pac ket)
Blood transfusion set	QBYSX-1-A , QBYSX-2-A , YSX-2 , YSX-3 , VH-92, VH-92-E, YSX-4 , VH- 94 , VH-22-EGA , VH-22-EPD , VH-22- EYGA , VH-26-EGA , VH-26-EYGA , VH- 92/2M , VH-92-EY , VH-94-E , VH-94- EP , VH-94-2E , VH-22-ED10 , VH-94- EG , VH-92-EP , VH-220-EGA , VH-92- E10	1

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

Revised Pages	Revision Form No.	Revision Status	Revised by	Verified by	Approved by	Effective Date	Brief Description of Revision
Full text	QSBG-201407-006-006	01	Wunaiyu	Niuxuefei	Sunping	Jul.30.2014	Add EC certificate number, the manufacturer information
Full text	QSBG-201409-006-005	02	XUNingNing	Niuxuefei	Sunping	Sep.30.2014	Remove the type VH54, typeVH55
Full text	QSTG-201510-004-004	03	XUNingNing	Sichunnin g	Zhangli angli	Oct.8.2015	Modificate the version of the standard ISO11135 and the address of manufacturer.
PAGE1	QSTG-201602-004-006	D/1	XUNingNing	Sichunnin g	Zhangli angli	Feb.15.2016	The new (EC) CERTIFICATE(S): G1 15 10 88861 006.
Full text	QSTG-201609-004-178	E/0	Guo Tiantian	Sichunnin g	Zhangli angli	sep.22.2016	Modificate the version of the standard EN ISO13485and EN ISO1135-4
PAGE1	QSTG-201701-004-010	E/1	Guo Tiantian	Sichunnin g	Zhangli angli	Jan.25.2017	(EC) CERTIFICATE(S) CHANGED TO G116 10 8861 008.
Full tex	QSTG-201808-004-022	F/0	Wunaiyu	Sichunnin g	Zhang liangli	Aug.24.2018	Template change

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

PAGE1	QSTG-201809-004-005	F/1	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Sep.26. 2018	EC Certificate and EU Representative change
PAGE1	QSTG-201902-004-025	F/2	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Feb.28. 2019	EC Certificate change
PAGE1	QSTG-202003-004-006	F/3	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Mar.14. 2020	1 Change the EC Certificate and EU Representative name 2、Delete the EU Representative TEL and FAX 3、 Change ENISO14971 ENISO 11607-1、 ENISO 11607-2 Version

EC Technical Document

Blood Transfusion Sets For Single Use

## **Declaration of Conformity**

Document No.: QSZC03-03E-001-03

Prepared by: Wu Naiyu      Date: 2020-03-14

Reviewed by: Si Chunning      Date: 2020-03-14

Approved by: Zhang Liangli      Date: 2020-03-14

Version: F/3

Under Control:

Issue Number:

Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**



**MANUFACTURER:**  
ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD, NO.2, GAOYUAN EAST ROAD, 25630  
0 GAOQING COUNTY, SHANDONG PROVINCE, PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

**MEDICAL DEVICE:** BLOOD TRANSFUSION SETS FOR SINGLE USE

**SPECIFICATIONS:** SEE APPENDIX

**CLASSIFICATION - ANNEX IX:** CLASS IIA, RULE 7,

**CONFORMITY ASSESSMENT ROUTE:** ANNEX II EXCLUDING SECTION 4

WE, THE MANUFACTURER, HEREWITH DECLARE THAT THE STATED MEDICAL DEVICES  
MEET THE TRANSPOSITION INTO NATIONAL LAW, THE PROVISIONS OF COUNCIL DIRECTIVE  
93/42/EEC OF 14 JUNE 1993 CONCERNING MEDICAL DEVICES;  
INCLUDING, AT 21 MARCH 2010, THE AMENDMENTS BY COUNCIL DIRECTIVE 2007/47/EEC.  
ALL SUPPORTING DOCUMENTATION IS RETAINED AT THE PREMISES OF THE MANUFACTURER.  
THE MANUFACTURER IS EXCLUSIVELY RESPONSIBLE FOR THE DECLARATION OF CONFORMITY.

**STANDARDS APPLIED:** EN ISO13485:2016, EN ISO15223: 2016, EN ISO14971:2019, EN  
ISO11135:2014, EN ISO11607-1:2019, EN ISO11607-2:2019, EN ISO10993-4:2017, EN ISO10993-  
5:2009, EN ISO10993-7:2008/AC2009, EN ISO10993-10:2013, EN ISO10993-11:2018, EN  
ISO1135-4:2015

**NOTIFIED BODY:** TÜV SÜD PRODUCT SERVICE GMBH  
RIDLERSTR 65, D-80339 MÜNCHEN, GERMANY

**IDENTIFICATION NUMBER**



**(EC) CERTIFICATE(S):** G1 088861 0008 REV.03



**EUROPEAN REPRESENTATIVE:** MEDNET EC-REP GMBH  
BORKSTRASSE 10, 48163 MUENSTER, GERMANY.

**START OF CE-MARKING:** 20140822

**PLACE, DATE OF DECLARATION:** ZIBO, SHANDONG, P.R. CHINA Mar.14.2020

**SIGNATURE:**

NAME: DOU XUEFENG  
POSITION: GENERAL MANAGER

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

Appendix:

**Product Specification**

Name	Specification	Unit (number/pac ket)
Blood transfusion set	QBYSX-1-A , QBYSX-2-A , YSX-2 , YSX-3 , VH-92, VH-92-E, YSX-4 , VH- 94 , VH-22-EGA , VH-22-EPD , VH-22- EYGA , VH-26-EGA , VH-26-EYGA , VH- 92/2M , VH-92-EY , VH-94-E , VH-94- EP , VH-94-2E , VH-22-ED10 , VH-94- EG , VH-92-EP , VH-220-EGA , VH-92- E10	1

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

Revised Pages	Revision Form No.	Revision Status	Revised by	Verified by	Approved by	Effective Date	Brief Description of Revision
Full text	QSBG-201407-006-006	01	Wunaiyu	Niuxuefei	Sunping	Jul.30.2014	Add EC certificate number, the manufacturer information
Full text	QSBG-201409-006-005	02	XUNingNing	Niuxuefei	Sunping	Sep.30.2014	Remove the type VH54, typeVH55
Full text	QSTG-201510-004-004	03	XUNingNing	Sichunnin g	Zhangli angli	Oct.8.2015	Modificate the version of the standard ISO11135 and the address of manufacturer.
PAGE1	QSTG-201602-004-006	D/1	XUNingNing	Sichunnin g	Zhangli angli	Feb.15.2016	The new (EC) CERTIFICATE(S): G1 15 10 88861 006.
Full text	QSTG-201609-004-178	E/0	Guo Tiantian	Sichunnin g	Zhangli angli	sep.22.2016	Modificate the version of the standard EN ISO13485and EN ISO1135-4
PAGE1	QSTG-201701-004-010	E/1	Guo Tiantian	Sichunnin g	Zhangli angli	Jan.25.2017	(EC) CERTIFICATE(S) CHANGED TO G116 10 8861 008.
Full tex	QSTG-201808-004-022	F/0	Wunaiyu	Sichunnin g	Zhang liangli	Aug.24.2018	Template change

**DECLARATION OF CONFORMITY  
TO COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC  
CONCERNING MEDICAL DEVICES**

PAGE1	QSTG-201809-004-005	F/1	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Sep.26. 2018	EC Certificate and EU Representative change
PAGE1	QSTG-201902-004-025	F/2	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Feb.28. 2019	EC Certificate change
PAGE1	QSTG-202003-004-006	F/3	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	Mar.14. 2020	1 Change the EC Certificate and EU Representative name 2、Delete the EU Representative TEL and FAX 3、 Change ENISO14971 ENISO 11607-1、 ENISO 11607-2 Version



Dokumentacja techniczna WE

Jednorazowe zestawy do przetaczania krwi

## **Deklaracja zgodności**

Nr dokumentu: QSZC03-03E-001-03

Przygotował: Wu Naiyu      Data: 14.03.2020

Sprawdził: Si Chunning      Data: 14.03.2020

Zatwierdził: Zhang Liangli      Data: 14.03.2020

Wersja: F/3

Pod kontrolą:

Numer wydania:

Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI  
Z DYREKTYWĄ RADY 93/42/EWG  
W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH**



PRODUCENT:

ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD, NO.2, GAOYUAN EAST ROAD, 25630  
0 GAOQING COUNTY, SHANDONG PROVINCE, CHIŃSKA REPUBLIKA LUDOWA

WYRÓB MEDYCZNY:

JEDNORAZOWE ZESTAWY DO PRZETACZANIA KRWI

SPECYFIKACJE:

PATRZ ZAŁĄCZNIK

KLASYFIKACJA – ZAŁĄCZNIK IX:

KLASA IIa, ZASADA 7,

PROCES OCENY ZGODNOŚCI:

ZAŁĄCZNIK II Z WYŁĄCZENIEM SEKCJI 4

JAKO PRODUCENT NINIEJSZYM ZAŚWIADCZAMY, ŻE WYMIENIONE WYROBY MEDYCZNE SĄ ZGODNE Z  
TRANSPOZYCJĄ PRZEPISÓW DYREKTYWY RADY NR 93/42/EWG Z 14 CZERWCA 1993 R. W SPRAWIE  
WYROBÓW MEDYCZNYCH, W TYM Z 21 MARCA 2010, ZMIENIONEJ DYREKTYWĄ RADY 2007/47/EWG.

DOKUMENTACJA PRZECHOWYWANA JEST W SIEDZIBIE PRODUCENTA.

PRODUCENT PONOSI WYŁĄCZNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DEKLARACJĘ ZGODNOŚCI

ZASTOSOWANE NORMY: EN ISO 13485:2016, EN ISO 15223:2016, EN ISO 14971:2019, EN  
ISO 11135:2014, EN ISO 11607-1:2019, EN ISO 11607-2:2019, EN ISO 10993-4:2017, EN  
ISO 10993-5:2009, EN ISO 10993-7:2008/AC2009, EN ISO 10993-10:2013, EN ISO 10993-  
11:2018, EN ISO 1135-4:2015

JEDNOSTKA NOTYFIKOWANA:

TÜV SÜD PRODUCT SERVICE GMBH  
RIDLERSTR 65, D-80339 MÜNCHEN, NIEMCY

NUMER IDENTYFIKACYJNY

**CE** 0123

CERTYFIKAT(Y) (CE):

G1 088861 0008 WER. 03



PRZEDSTAWICIEL W EUROPIE:

MEDNET EC-REP GMBH  
BORKSTRASSE 10, 48163 MUENSTER, NIEMCY.

NADANIE OZNAKOWANIA CE: 20140822

MIEJSCE I DATA DEKLARACJI:

ZIBO, SHANDONG, P.R. CHINA

14 MARCA 2020 R.

PODPIS:

NAME: DOU XUEFENG

POSITION: GENERAL MANAGER

STANOWISKO:

DYREKTOR GENERALNY

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI  
Z DYREKTYWĄ RADY 93/42/EWG  
W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Załącznik:

## Specyfikacja produktów

Nazwa	Specyfikacja	Jednostka ( sztuk/opakowanie )
Zestaw do przetaczania krwi	QBYSX-1-A, QBYSX-2-A, YSX-2 YSX-3, VH-92, VH-92-E, YSX-4, VH-94, VH-22-EGA, VH-22-EP, VH-22-EYGA, VH-26-EGA, VH- 26-EYGA, VH-92/2M, VH-92-EY VH-94-E, VH-94-EP, VH-94-2E, VH-22-ED10, VH-94-EG, VH-92- EP, VH-220-EGA, VH-92-E10	1

## Deklaracja zgodności

Wersja: F/3

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI**  
**Z DYREKTYWĄ RADY 93/42/EWG**  
**W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Miejsce zmian	Nr. Formularza zmiany	Status zmiany	Wprowadził	Sprawdził	Zatwierdził	Data zmiany	Krótki opis zmiany
Cały tekst	QSBG-201407-006-006	01	Wunaiyu	Niuxuefei	Sunping	30 lipca 2014	Dodany numer certyfikatu CE, dane producenta
Cały tekst	QSBG-201409-006-005	02	XUNingNin g	Niuxuefei	Sunping	30 września 2014	Usunięty typ VH54, typ VH55
Cały tekst	QSTG-201510-004-004	03	XUNingNin g	Sichunning	Zhangliangli i	8 października 2015	Zmiana wersji normy ISO11135 oraz adresu producenta.
Str.1	QSTG-201602-004-006	D/1	XUNingNin g	Sichunning	Zhangliangli i	15 lutego 2016	Nowe certyfikat(y) (CE): G1 15 10 88861 006.
Cały tekst	QSTG-201609-004-178	E/0	Guo Tiantian	Sichunning	Zhangliangli i	22 września 2016	Zmiana wersji normy EN ISO13485 oraz EN ISO1135-4
Str.1	QSTG-201701-004-010	E/1	Guo Tiantian	Sichunning	Zhangliangli i	25 stycznia 2017	Certyfikat(y) (CE) zmienione na G116 10 8861 008.
Cały tekst	QSTG-201808-004-022	F/0	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	24 sierpnia 2018	Zmiana szablonu

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI**  
**Z DYREKTYWĄ RADY 93/42/EWG**  
**W SPRAWIE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Miejsce zmian	Nr. Formula rza zmiany	Status zmiany	Wprowad ził	Sprawdził	Zatwierdził	Data zmiany	Krótki opis zmiany
Str. 1	QSTG-201809-004-005	F/1	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	26 września 2018	Zmiana certyfikatu CE oraz przedstawiciela na terenie UE
Str. 1	QSTG-201902-004-025	F/2	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	28 lutego 2019	Zmiana certyfikatu CE
Str. 1	QSTG-202003-004-006	F/3	Wunaiyu	Sichunning	Zhang liangli	14 marca 2020	1. Zmiana certyfikatu CE oraz przedstawiciela na terenie UE 2. Usunięcie nr tel. i fax przedstawiciela na terenie UW 3. Zmiana wersji EN ISO 14971, EN ISO 11607-1, EN ISO 11607-2



Benannt durch/Designated by  
Zentralstelle der Länder  
für Gesundheitsschutz  
bei Arzneimitteln und  
Medizinprodukten  
www.zlg.de  
ZLG-BS-244.10.08



Product Service

# EC Certificate

Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)

(Devices in Class IIa, IIb or III)

**No. G1 088861 0008 Rev. 03**

**Manufacturer:**

**Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd**

No.2, Gaoyuan East Road

256300 Gaoqing county, Shandong Province

PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

**Product Category(ies):** Disposable Infusion Sets, Sterile Syringes, Blood Transfusion Sets, Sterile Hypodermic Needle for Single Use, Intravenous Infusion Needle for Single Use, Extension line for single use, Intravenous Cannula for Single Use.

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH declares that the aforementioned manufacturer has implemented a quality assurance system for design, manufacture and final inspection of the respective devices / device categories in accordance with MDD Annex II. This quality assurance system conforms to the requirements of this Directive and is subject to periodical surveillance. For marketing of class III devices an additional Annex II (4) certificate is mandatory. See also notes overleaf.

**Report No.:**

BJ20090601

**Valid from:**

2020-02-24

**Valid until:**

2024-01-26

**Date,**

2020-02-24

Christoph Dicks

Head of Certification/Notified Body



Benannt durch/Designated by  
Zentralstelle der Länder  
für Gesundheitsschutz  
bei Arzneimitteln und  
Medizinprodukten  
www.zlg.de  
ZLG-BS-244.10.08



Product Service

# EC Certificate

Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)  
(Devices in Class IIa, IIb or III)

**No. G1 088861 0008 Rev. 03**

## Facility(ies):

Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd  
No.2, Gaoyuan East Road, 256300 Gaoqing county, Shandong  
Province, PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

Certyfikat CE

System pełnego zapewnienia jakości produkcji

Dyrektywa 93/42/EWG w sprawie wyrobów medycznych (MDD), Załącznik II z wyłączeniem (4)

(Wyroby w klasie IIa, IIb lub III)

Nr G1 088861 0008 wer. 03

Producent: ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD,  
No.2, Gaoyuan East Road, 256300 Gaoqing County, Shandong Province, Chińska  
Republika Ludowa

Kategoria Jednorazowe zestawy infuzyjne, strzykawki sterylne, zestawy do przetaczania krwi,  
sterylne jednorazowe igły do iniekcji podskórnych, jednorazowe igły do infuzji  
dożylnych, jednorazowe przedłużacze, jednorazowe kaniule dożylnie

Jednostka Certyfikowana TUV SUD Product Service GmbH oświadcza, że w/w producent wprowadził system zapewnienia jakości w zakresie projektu, produkcji i końcowej kontroli odnośnych wyrobów/kategorii wyrobów zgodnie z Załącznikiem II do MDD. System zapewnienia jakości jest zgodny z wymaganiami tej Dyrektywy i podlega okresowym kontrolom. W celu wprowadzenia wyrobów klasy III na rynek wymagany jest dodatkowy certyfikat zgodny z Załącznikiem II (4). Dalsze informacje patrz druga strona certyfikatu.

Nr Raportu BJ20090601

Ważny od 2020-02-24

Ważny do 2024-01-26

Data 2020-02-24

Podpis nieczytelny

Christoph Dicks

Dyrektor ds. certyfikacji/Jednostka notyfikowana

TUV SUD Product Service GmbH jest Jednostką Notyfikowaną o numerze 0123

Strona 1 z 2



Certyfikat WE

System pełnego zapewnienia jakości produkcji

Dyrektywa 93/42/EWG dotycząca wyrobów medycznych (MDD), Załącznik II z wyłączeniem (4)

(Wyroby w klasie IIa, IIb lub III)

Nr G1 088861 0008 wer. 03

Placówki:        Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd,  
                      No.2, Gaoyuan East Road, 256300 Gaoqing County, Shandong Province, Chińska  
                      Republika Ludowa

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

## Manufacturer's Declaration

in relation to Regulation (EU) 2023/607 amending Regulations (EU) 2017/745 and (EU) 2017/746 as regards the transitional provisions for certain medical devices and in vitro diagnostic medical devices, in particular with respect to

- the validity of certificates issued under Council Directive 90/385/EEC on Active Implantable Medical Devices (AIMDD) or Council Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD) (Directive Certificates) and/or<sup>1</sup>
- the compliance of the devices and us as their manufacturer with the conditions for the continued placing on the market and putting into service

Manufacturer name	Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd.
Manufacturer address and contact details	No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, 256300 Zibo, Shandong Province People's Republic of China
Single Registration Number (SRN) (if available)	CN-MF-000016056

Authorised Representative name (if applicable)	MedNet EC-Rep GmbH
Authorised Representative address and contact details	Borkstrasse 10, 48163 Muenster, Germany
Single Registration Number (SRN) (if available)	DE-AR-000000002

Notified body name (if applicable)	TÜV SÜD Product Service GmbH <input type="checkbox"/> See attached schedule
Notified body number (if applicable)	CE 0123 <input type="checkbox"/> See attached schedule
Directive Certificate number(s) to which this confirmation is made (if applicable)	G1 088861 0008 Rev. 03; GCQ 114010 0002 Rev.00 G2S 088861 0010 Rev. 03; GCQ 114010 0003 Rev.00 <input type="checkbox"/> See attached schedule
Original expiry date as indicated on the Directive Certificate prior to the extension of the validity (if	26 January 2024

<sup>1</sup> The first condition is not applicable in case of devices for which the conformity assessment procedure pursuant to MDD did not require the involvement of a notified body, for which the declaration of conformity was drawn up prior to 26 May 2021 and for which the conformity assessment procedure pursuant to this Regulation requires the involvement of a notified body.



# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

applicable)	26 May 2024 <input type="checkbox"/> See attached schedule
End date of extended validity/transition period	31 December 2028 <input type="checkbox"/> See attached schedule

We, as the manufacturer declare under our sole responsibility:

- for the above listed **Directive Certificate** (or see attached schedule, if multiple certificates) the conditions for the legal extension of validity as required in Article 120.2 of the MDR are met *and/or*<sup>2</sup>
- the listed **device(s)** in the attached schedule and we as their manufacturer are in compliance with the conditions listed in Article 120.3c of the MDR for continued placing on the market and putting into service,

namely by fulfilling the following conditions:

➤ **Directive Certificate(s)** as listed above or in the attached schedule

- Directive Certificate(s) covering the listed device(s) was/were issued after 25 May 2017, was/were valid on 26 May 2021 and have not been withdrawn afterwards.

*Choose applicable statements:*

☐ Expired *before* 20 March 2023:

- ☐ Before the original date of expiry as indicated on the Directive Certificate(s), we and the notified body have signed written agreement(s) in accordance with Section 4.3, second subparagraph of Annex VII to this Regulation for the conformity assessment(s) in respect of the device(s) covered by the expired certificate(s) or in respect of a device(s) intended to substitute that/those device(s), or
- ☐ A Competent Authority has granted a derogation from the applicable conformity assessment procedure in accordance with Article 59(1) MDR (may be provided upon request), or
- ☐ A Competent Authority has required the manufacturer, in accordance with Article 97(1) MDR, to carry out the applicable conformity assessment procedure (may be provided upon request)

*Choose one of the following statements only if a derogation per Article 59(1) or a requirement per Article 97(1) has been granted by a Competent Authority:*

- ☐ Formal application(s) to the notified body in accordance with Section 4.3, first subparagraph of Annex VII MDR for conformity assessment has/have been made or will be made/submitted by us to a notified body no later than 26 May 2024 for the device(s) listed

<sup>2</sup> The first condition is not applicable in case of devices for which the conformity assessment procedure pursuant to MDD did not require the involvement of a notified body, for which the declaration of conformity was drawn up prior to 26 May 2021 and for which the conformity assessment procedure pursuant to this Regulation requires the involvement of a notified body

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China  
Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582  
Email:zhanghaibin@qiaosend.com

---

in the attached schedule or its/their substitute(s) and signed written agreement(s) is/will be in place in accordance with Section 4.3, second subparagraph of Annex VII MDR before 26 September 2024.

- ☐ We do not intent to lodge an application for conformity assessment by 26 May 2024, therefore the transition period will end on 26 May 2024.

- ☒ Expired/expires after 20 March 2023:

*Choose one applicable statement:*

- ☒ Formal application(s) to the notified body in accordance with Section 4.3, first subparagraph of Annex VII MDR for conformity assessment has/have been made or will be made/submitted by us to a notified body no later than 26 May 2024 for the device(s) listed in the attached schedule or its/their substitute(s) and signed written agreement(s) is/will be in place in accordance with Section 4.3, second subparagraph of Annex VII MDR before 26 September 2024.

- ☐ We do not intent to lodge an application for conformity assessment by 26 May 2024, therefore the transition period will end on 26 May 2024.

## ➤ Upclassified devices

In case of devices for which the conformity assessment procedure pursuant to MDD did not require the involvement of a notified body, for which the declaration of conformity was drawn up prior to 26 May 2021 and for which the conformity assessment procedure pursuant to this Regulation requires the involvement of a notified body:

*Choose one applicable statement:*

- ☐ Formal application(s) to the notified body in accordance with Section 4.3, first subparagraph of Annex VII MDR for conformity assessment has/have been made or will be made/submitted by us to a notified body no later than 26 May 2024 for the device(s) listed in the attached schedule or its/their substitutes and signed written agreement(s) is/will be in place in accordance with Section 4.3, second subparagraph of Annex VII MDR before 26 September 2024.
- ☐ We do not intent to lodge an application for conformity assessment by 26 May 2024, therefore the transition period will end on 26 May 2024.

## ➤ Quality Management System (QMS)

*Choose one applicable statement:*

- ☐ A QMS in accordance with Article 10(9) MDR will be put in place by no later than 26 May 2024.
- ☐ A QMS in accordance with Article 10(9) MDR is in place.
- ☒ A notified body has issued the attached certificate for the MDR-compliant QMS.

## ➤ Device(s) as listed in the attached schedule

- The device(s) continue to comply with the AIMDD or MDD.
- There are no significant changes in the design and intended purpose.



# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

---

- The device(s) do not present an unacceptable risk to health or safety of patients, users or other persons, or to other aspects of the protection of public health.

## Signed for and on behalf of the manufacturer:

Full Company Name Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd.

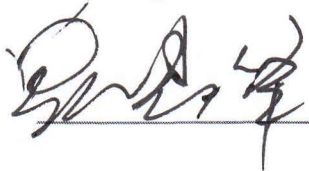
Location Gaoqing Zibo, Shandong, P.R. China

Date Dec.20,2023

Job Title General Manager

Print Name Dou Xuefeng

Signature



Contact Details

Tel: 0086-533-6985995 Fax: 0086-533-6966582

Email: zhanghaibin@qiaosend.com

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County,Zibo Shandong Province, China  
Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582  
Email:zhanghaibin@qiaosend.com

## Schedule of Devices

The above Manufacturer's Declaration is valid for the following devices:

Identification of the device(s) <sup>3</sup> (e.g., device name, family/group name, device model or catalogue number)	Directive Certificate number(s) to which this confirmation is made (if applicable)	Original expiry date as indicated on the Directive Certificate (s) prior to the extension of the validity (if applicable)	Notified Body name and number that issued the Directive Certificate (if applicable)	Notified Body name and number where the MDR application was lodged/contract signed (if applicable)	End date of extended validity / transition period	Substitute Device(s) (if applicable)
Disposable Blood Transfusion Set	G1 088861 0008 Rev. 03 GCQ 114010 0002 Rev.00	26 January 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Disposable Sterile Syringes	G1 088861 0008 Rev. 03 GCQ 114010 0002 Rev.00	26 January 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Sterile Hypodermic Needles for Single Use	G1 088861 0008 Rev. 03 GCQ 114010 0002 Rev.00	26 January 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Extension Lines for Single Use	G1 088861 0008 Rev. 03	26 January 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Protective Caps for Connectors for Single Use	G2S 088861 0010 Rev. 03 GCQ 114010 0003 Rev.00	26 May 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Mini Spikes for Single Use	G2S 088861 0010 Rev. 03 GCQ 114010 0003 Rev.00	26 May 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A
Disposable Infusion Sets without Needle	G2S 088861 0010 Rev. 03 GCQ 114010 0003 Rev.00	26 May 2024	TÜV SÜD - 0123	TÜV SÜD - 0123	31 December 2028	N/A

<sup>3</sup>for devices with AIMDD/MDD certificate(s) the identification should be as in the certificate, and only if the certificate has a generic scope it should be as defined above)

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

## Deklaracja producenta

W związku z rozporządzeniem (UE) 2023/607 zmieniającym rozporządzenie (UE) 2017/745 i (UE) 2017/746 w zakresie przepisów przejściowych dotyczących niektórych wyrobów medycznych i wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w szczególności w odniesieniu do:

- ważności certyfikatów wydanych na mocy dyrektywy Rady 90/385/EWG w sprawie wyrobów medycznych aktywnego osadzania (AIMDD) lub dyrektywy Rady 93/42/EWG w sprawie wyrobów medycznych (MDD) (certyfikaty zgodne z dyrektywą) i/lub<sup>1</sup>
- zgodności wyrobów oraz nas jako ich producenta, z warunkami dalszego wprowadzania do obrotu i oddawania do użytku

Nazwa producenta	Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd.
Adres i dane kontaktowe producenta	No.88,Tianheng Road, Gaoqing County, 256300 Zibo, Shandong Province Chińska Republika Ludowa
Niepowtarzalny numer rejestracyjny (SRN) (jeśli jest dostępny)	CN-MF-000016056

Nazwa autoryzowanego przedstawiciela (jeśli dotyczy)	MedMet EC-Rep GmbH
Adres i dane kontaktowe autoryzowanego przedstawiciela	Borkstrasse10, 481631 Muenster, Niemcy
Niepowtarzalny numer rejestracyjny (SRN) (jeśli jest dostępny)	DE-AR-000000002

Nazwa jednostki notyfikowanej (jeśli dotyczy)	TUV SUD Product Service GmbH <input type="checkbox"/> Patrz załącznik
Numer jednostki notyfikowanej (jeśli dotyczy)	CE0123 <input type="checkbox"/> Patrz załącznik
Numery certyfikatów, których zgodność zostaje poświadczona (jeśli dotyczy)	G1 088861 0008 wer. 03 GCQ 114010 0002 wer. 00 G2S 088861 0010 wer. 03 GCQ 114010 0003 wer. 00 <input type="checkbox"/> Patrz załącznik

<sup>1</sup> Pierwszy warunek nie znajduje zastosowania do wyrobów, dla których proces oceny zgodności na podstawie MDD nie wymagał udziału jednostki notyfikowanej, dla których deklaracja zgodności została sporządzona przed dniem 26 maja 2021 r. i dla których proces oceny zgodności na podstawie niniejszego rozporządzenia wymaga zaangażowania jednostki notyfikowanej.

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

Pierwotna data ważności wskazana w certyfikacie przed przedłużeniem ważności (jeśli dotyczy)	26 stycznia 2024 r. 26 maja 2024 r. <input type="checkbox"/> Patrz załącznik
Data zakończenia przedłużonej ważności/okresu przejściowego	31 grudnia 2028 r. <input type="checkbox"/> Patrz załącznik

Jako producent na wyłączną odpowiedzialność oświadczamy, że:

- w odniesieniu do wyżej wymienionego **certyfikatu** (w przypadku kilku certyfikatów patrz załącznik) spełnione są warunki prawnego przedłużenia ważności zgodnie z wymogami art. 120 ust. 2 MDR i/lub<sup>2</sup>
- **wyroby** wymienione w załączonym wykazie oraz my jako ich producent, spełniamy warunki wymienione w art. 120 ust. 3c MDR dotyczące bieżącego wprowadzania do obrotu i używania, poprzez spełnienie następujących warunków,

Warunki:

➤ **Certyfikaty** wymienione powyżej lub w załączniku

- **Certyfikaty** obejmujące wyroby wymienione w wykazie zostały wydane po dniu 25 maja 2017 r., były ważne w dniu 26 maja 2021 r. i nie zostały następnie wycofane.

*Zaznaczyć odpowiednie oświadczenia:*

- ☐ Data ważności wygasła przed 20 marca 2023 r.:
- ☐ Przed pierwotną datą wygaśnięcia, wskazaną w certyfikatach, wspólnie z jednostką notyfikowaną podpisaliśmy pisemną umowę zgodnie z sekcją 4.3 akapit drugi załącznika VII do tego Rozporządzenia, w zakresie oceny zgodności w odniesieniu do wyrobów objętych wygaśniętymi certyfikatami lub wyrobów przeznaczonych do ich zastąpienia; lub
- ☐ Właściwy organ przyznał odstępstwo od mającego zastosowanie procesu oceny zgodności zgodnie z art. 59 ust. 1 MDR (do wglądu na żądanie); lub
- ☐ Właściwy organ zobowiązał producenta, zgodnie z art. 97 ust. 1 MDR, do przeprowadzenia odnośnej procedury oceny zgodności (do wglądu na żądanie)

*Wybrać jedno z poniższych oświadczeń, wyłącznie jeżeli właściwy organ przyznał odstępstwo zgodnie z Artykułem 59 ust. 1 lub wymóg zgodnie z Artykułem 97 ust. 1:*

- ☐ Formalny wniosek(-i) do jednostki notyfikowanej zgodnie z sekcją 4.3 akapit pierwszy załącznika VII MDR został złożony lub zostanie przez nas złożony w jednostce notyfikowanej nie później niż do dnia 26 maja 2024 r. w odniesieniu do wyrobów wymienionych w załączonym wykazie lub jego/ich zamienników(-ów) oraz istnieją/zostaną podpisane umowy, zgodnie z sekcją 4.3, załącznik VII MDR akapit drugi przed dniem 26 września 2024 r.

<sup>2</sup> Pierwszy warunek nie znajduje zastosowania do wyrobów, dla których proces oceny zgodności na podstawie MDD nie wymagał udziału jednostki notyfikowanej, dla których deklaracja zgodności została sporządzona przed dniem 26 maja 2021 r. i dla których proces oceny zgodności na podstawie niniejszego rozporządzenia wymaga zaangażowania jednostki notyfikowanej



# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

- ☐ Nie zamierzamy składać wniosku o ocenę zgodności przed dniem 26 maja 2024 r., w związku z czym okres przejściowy zakończy się 26 maja 2024 r.

- ☒ Data ważności wygasa/wygała po 20 marca 2023 r.:

*Zaznaczyć odpowiednie oświadczenie:*

- ☒ Formalny wniosek do jednostki notyfikowanej zgodnie z sekcją 4.3 akapit pierwszy załącznika VII MDR został złożony lub zostanie przez nas złożony w jednostce notyfikowanej nie później niż do dnia 26 maja 2024 r. w odniesieniu do wyrobów wymienionych w załączonym wykazie lub ich zamienników oraz istnieją/zostaną podpisane umowy, zgodnie z sekcją 4.3, załącznik VII MDR akapit drugi przed dniem 26 września 2024 r.
- ☐ Nie zamierzamy składać wniosku o ocenę zgodności przed dniem 26 maja 2024 r., w związku z czym okres przejściowy zakończy się 26 maja 2024 r.

## ➤ Wyroby o wyższej klasyfikacji

W przypadku wyrobów, w przypadku których procedura oceny zgodności zgodnie z MDD nie wymagała udziału jednostki notyfikowanej, dla których deklaracja zgodności została sporządzona przed dniem 26 maja 2021 r. i w przypadku których procedura oceny zgodności na podstawie niniejszego rozporządzenia wymaga zaangażowania jednostki notyfikowanej:

*Zaznaczyć odpowiednie oświadczenie:*

- ☐ Formalny wniosek do jednostki notyfikowanej zgodnie z sekcją 4.3 akapit pierwszy załącznika VII MDR został złożony lub zostanie przez nas złożony w jednostce notyfikowanej nie później niż do dnia 26 maja 2024 r. w odniesieniu do wyrobów wymienionych w załączonym wykazie lub ich zamienników oraz istnieją/zostaną podpisane umowy, zgodnie z sekcją 4.3, załącznik VII MDR akapit drugi przed dniem 26 września 2024 r.
- ☐ Nie zamierzamy składać wniosku o ocenę zgodności przed dniem 26 maja 2024 r., w związku z czym okres przejściowy zakończy się 26 maja 2024 r.

## ➤ System zarządzania jakością (QMS)

*Zaznaczyć odpowiednie oświadczenie:*

- ☐ System QMS zgodny z art. 10 ust. 9 MDR zostanie wdrożony do dnia 26 maja 2024 r.
- ☐ System QMS zgodny z art. 10 ust. 9 MDR jest wdrożony.
- ☒ Jednostka notyfikowana wydała załączony certyfikat dla QMS zgodnego z MDR.

## ➤ Wyroby wymienione w załączonym wykazie

- Wyroby zachowują nieprzerwaną zgodność z AIMDD lub MDD.
- Nie ma znaczących zmian w projekcie i przeznaczeniu.
- Wyroby nie stanowią niedopuszczalnego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników ani innych osób, ani też dla innych aspektów ochrony zdrowia publicznego.

## Podpisano w imieniu i na rzecz producenta:

Pełna nazwa firmy: Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd.

Miejsce: Gaoqing Zibo, Shandong, P.R. Chiny

Data: 20 grudnia 2023 r.

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel: 0086-533-6985995 Fax: 0086-533-6966582

Email: [zhanghaibin@qiaosend.com](mailto:zhanghaibin@qiaosend.com)

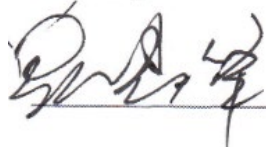
Stanowisko:

Dyrektor Generalny

Nazwisko drukiem:

Dou Xuefang

Podpis:



Kontakt:

Tel: 0086-533-6985995 Fax: 0086-533- 6966582

Email:

[zhanghaibin@qiaosend.com](mailto:zhanghaibin@qiaosend.com)

# ZIBO QIAOSEND MEDICAL ARTICLES CO., LTD.

Add: No.88, Tianheng Road, Gaoqing County, Zibo Shandong Province, China

Tel:0086-533-6985995 Fax:0086-533-6966582

Email:zhanghaibin@qiaosend.com

## Wykaz wyrobów

Powyższa Deklaracja Producenta dotyczy następujących wyrobów:

Identyfikacja wyrobów <sup>3</sup> np. nazwa wyrobu, rodzina/grupa, model wyrobu lub numer katalogowy)	Numery certyfikatów, których dotyczy potwierdzenie (jeżeli dotyczy)	Pierwotna data ważności wskazana na certyfikatach przed przedłużeniem ważności (jeżeli dotyczy)	Nazwa i numer jednostki notyfikowanej, która wydała certyfikat (jeżeli dotyczy)	Nazwa i numer jednostki notyfikowanej, w której złożono wniosek MDR/podpisano umowę (jeżeli dotyczy)	Data końcowa przedłużonej ważności / okresu przejściowego	Wyroby zastępcze (jeżeli dotyczy)
Jednorazowy zestaw do przetaczania krwi	G1 088861 0008 wer. 03 GCQ 114010 0002 wer. 00	26 stycznia 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe strzykawki sterylne	G1 088861 0008 wer. 03 GCQ 114010 0002 wer. 00	26 stycznia 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe sterylne strzykawki iniekcyjne	G1 088861 0008 wer. 03 GCQ 114010 0002 wer. 00	26 stycznia 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe przedłużacze	G1 088861 0008 wer. 03	26 stycznia 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe zatyczki ochronne do łączników	G2S 088861 0010 wer. 03 GCQ 114010 0003 wer. 00	26 maja 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe mini kolce	G2S 088861 0010 wer. 03 GCQ 114010 0003 wer. 00	26 maja 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy
Jednorazowe zestawy infuzyjne bez igły	G2S 088861 0010 wer. 03 GCQ 114010 0003 wer. 00	26 maja 2024 r.	TUV SUD - 0123	TUV SUD - 0123	31 grudnia 2028	Nie dotyczy

<sup>3</sup> w przypadku wyrobów z certyfikatem AIMDD/MDD identyfikacja powinna być taka sama jak w certyfikacie, a tylko wtedy, gdy certyfikat ma zakres ogólny, powinien być taki, jak zdefiniowano powyżej)

## Formularz dla podmiotów / Form for organizations

<b>A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority</b>	
1.001 Kod / Code PL/CA01	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products	
1.004 Kod kraju / Country code PL	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city
1.006 Ulica, nr / Street, no.	1.007 Telefon / Phone +48 22 4921100

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

<b>B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification</b>	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input checked="" type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation <input type="checkbox"/> L - Laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device	



<b>C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer</b>	
<b>1.013 Numer referencyjny / Reference number</b>	<b>1.014 Kod kraju / Country code</b> CN
<b>1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full</b> Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd	
<b>1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated</b>	
<b>1.017 Miasto / City</b> Gaoqing county, Shandong Province	<b>1.018 Kod pocztowy / Postal code</b> 256300
<b>1.019 Ulica, nr / Street, no.</b> No.2, Gaoyuan East Road	<b>1.020 Skrytka pocztowa / PO Box</b>
<b>Osoba do kontaktu / Contact person</b>	
<b>1.021 Imię i nazwisko / Full name</b> Dou Xuefeng	<b>1.022 Telefon / Phone</b> 0086 533 6985901
<b>1.023 E-mail</b> douxuefeng@bandaojing.cn	<b>1.024 Faks / Fax</b> 0086 533 6966582

<b>D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative</b>	
<b>1.025 Numer referencyjny / Reference number</b>	<b>1.026 Kod kraju / Country code</b> DE
<b>1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full</b> Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)	
<b>1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated</b>	
<b>1.029 Miasto / City</b> Hamburg	<b>1.030 Kod pocztowy / Postal code</b> 20537
<b>1.031 Ulica, nr / Street, no.</b> Eiffestrasse 80	<b>1.032 Skrytka pocztowa / PO Box</b>
<b>Osoba do kontaktu / Contact person</b>	
<b>1.033 Imię i nazwisko / Full name</b> Zhang Liangli	<b>1.034 Telefon / Phone</b> 0086 533 6985921
<b>1.035 E-mail</b> 1258742581@qq.com	<b>1.036 Faks / Fax</b> 0086 533 6966582

<b>E. Identyfikacja ... / Identification of the ...</b>		<input type="checkbox"/> I - ... importera / ... importer <input checked="" type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor
<b>1.038 Numer referencyjny / Reference number</b>	<b>1.037</b>	<b>1.039 Kod kraju / Country code</b> PL
<b>1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full</b> Becton Dickinson Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
<b>1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated</b>		
<b>1.042 Miasto / City</b> Warszawa	<b>1.043 Kod pocztowy / Postal code</b> 02-823	
<b>1.044 Ulica, nr / Street, no.</b> Osmańska 14	<b>1.045 Skrytka pocztowa / PO Box</b>	
<b>Osoba do kontaktu / Contact person</b>		
<b>1.046 Imię i nazwisko / Full name</b> Alina Chorażyczewska	<b>1.047 Telefon / Phone</b> +49 6221 305 340	
<b>1.048 E-mail</b> alina.chorazyczewska@bd.com	<b>1.049 Faks / Fax</b> +49 6221 305 398	



<b>F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...</b>	
1.050	<input type="checkbox"/> Z - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - ... świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation <input type="checkbox"/> L - ... laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device
1.051 Numer referencyjny / Reference number	1.052 Kod kraju / Country code
1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full	
1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated	
1.055 Miasto / City	1.056 Kod pocztowy / Postal code
1.057 Ulica, nr / Street, no.	1.058 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.059 Imię i nazwisko / Full name	1.060 Telefon / Phone
1.061 E-mail	1.062 Faks / Fax
<b>G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia</b> Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure	
1.063 Imię i nazwisko / Full name	
1.064 Miasto / City	1.065 Kod pocztowy / Postal code
1.066 Ulica, nr / Street, no.	1.067 Skrytka pocztowa / PO Box
1.068 Telefon / Phone	1.069 Faks / Fax
<b>H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification</b> Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type	
1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2	0
1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3	0
1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4	3

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2017-12-12

Nazwisko / Name Łukasz Korybalski

Podpis / Signature 



## Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

### List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
<b>4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">1</div> <small>Ordinal number of form no. 4 within this notification</small>	<b>4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1</b>

B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	INFUSION SET
	EXTENSION SET
	TRANSFUSION/BLOOD SET

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.  
 I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2017-12-12

Nazwisko / Name Łukasz Korybalski

Podpis / Signature 

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
  - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
  - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
  - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
  - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
  - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
  - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
  - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
  - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.

Nadawca:  
BD  
ul. Osmańska 14  
02-823 Warszawa  
NIP: 5271055984



<b># Zbiór/Usługa</b> Zbiór 2017-12-18V2 Autor Zbioru a a Usługa <b>Przesyłka polecona</b>	<b># Cena/Numer nadania</b> Cena netto {6.80}* 6.80 Opłata naliczona 0.00 Numer nadania <b>00959007731928257545</b> Status Przesyłka potwierdzona
<b># Adresat</b> Nazwa Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Nazwa cd Produktów Biobójczych Ulica Numer domu / numer lokalu Al. Jerozolimskie 181c Kod miejscowość 02-222 Warszawa Telefon komórkowy  Email  Telefon  Poste Restante nie	<b># Atrybuty</b> Kategoria P Gabaryt A Masa[g] 50
<b># Śledzenie</b> Zdarzenie 2017-12-22 14:19:46 Doręczenie Zdarzenie 2017-12-22 08:26:16 Wydanie doręczycielowi Zdarzenie 2017-12-22 07:54:19 Wprowadzenie do księgi oddawczej Zdarzenie 2017-12-22 07:54:19 Utworzenie przesyłki w placówce oddawczej - dokument oddawczy Zdarzenie 2017-12-20 17:52:24 Nadanie	<b># Usługi dodatkowe</b> Potwierdzenie odbioru 0 Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru nie Specjalne zasady EPO  Egzemplarz biblioteczny nie Dla ociemniałych nie  <b># Opis</b> ID: 900328473361
<b># Nadanie</b> Nazwa Urzędu Nadania UP Warszawa 93 PNA 02-800 Miejscowość Warszawa Data Nadania 2017-12-20 17:52:23 Status Nadania Przesyłki <b>POTWIERDZONA</b>	



## Formularz dla podmiotów / Form for organizations

<b>A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority</b>	
<b>1.001 Kod / Code</b> PL/CA01	
<b>1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish</b> Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
<b>1.003 Nazwa po angielsku / Name in English</b> The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products	
<b>1.004 Kod kraju / Country code</b> PL	<b>1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city</b>
<b>1.006 Ulica, nr / Street, no.</b>	<b>1.007 Telefon / Phone</b> +48 22 4921100

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

<b>B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification</b>	
<b>1.008 Data wpływu / Date of notification</b>	<b>1.009 Numer referencyjny / Reference number</b>
<b>1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device	
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details	
<input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
<b>1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie</b> In case of change of entity details please indicate the data being changed	
Zmiana autoryzowanego przedstawiciela z Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe), Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Germany na MedNet EC-Rep GmbH, Borkstrasse 10, 48163 Muenster, Germany	
<b>1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification</b>	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer	
<input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative	
<input type="checkbox"/> I - Importer / Importer	
<input checked="" type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor	
<input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack	
<input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack	
<input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation	
<input type="checkbox"/> L - Laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device	



C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code CN
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full Zibo Qiaosend Medical Articles Co., Ltd	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated	
1.017 Miasto / City Gaoqing county, Shandong Province	1.018 Kod pocztowy / Postal code 256300
1.019 Ulica, nr / Street, no. No.2, Gaoyuan East Road	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name Dou Xuefeng	1.022 Telefon / Phone 0086 533 6985901
1.023 E-mail douxuefeng@bandaojing.cn	1.024 Faks / Fax 0086 533 6966582

D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative	
1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code DE
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full MedNet EC-Rep GmbH	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated	
1.029 Miasto / City Muenster	1.030 Kod pocztowy / Postal code 48163
1.031 Ulica, nr / Street, no. Borkstrasse 10	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name Stephanie Vorwerk	1.034 Telefon / Phone +49 251 32266-0
1.035 E-mail ecrep@medneteuropa.com	1.036 Faks / Fax +49 251 32266-22

E. Identyfikacja ... / Identification of the ...	
1.037	<input type="checkbox"/> I - ... importera / ... importer <input checked="" type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.039 Kod kraju / Country code PL
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full Becton Dickinson Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated	
1.042 Miasto / City Warszawa	1.043 Kod pocztowy / Postal code 02-823
1.044 Ulica, nr / Street, no. Osmańska 14	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.046 Imię i nazwisko / Full name Alina Chorażyczewska	1.047 Telefon / Phone +49 6221 305 340
1.048 E-mail alina.chorazyczewska@bd.com	1.049 Faks / Fax



<b>F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...</b>	
<b>1.050</b>	<input type="checkbox"/> <b>Z</b> - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack
	<input type="checkbox"/> <b>S</b> - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack
	<input type="checkbox"/> <b>O</b> - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation
	<input type="checkbox"/> <b>L</b> - ... laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device
<b>1.051 Numer referencyjny / Reference number</b>	
<b>1.052 Kod kraju / Country code</b>	
<b>1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full</b>	
<b>1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated</b>	
<b>1.055 Miasto / City</b>	<b>1.056 Kod pocztowy / Postal code</b>
<b>1.057 Ulica, nr / Street, no.</b>	<b>1.058 Skrytka pocztowa / PO Box</b>
<b>Osoba do kontaktu / Contact person</b>	
<b>1.059 Imię i nazwisko / Full name</b>	<b>1.060 Telefon / Phone</b>
<b>1.061 E-mail</b>	<b>1.062 Faks / Fax</b>
<b>G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia</b> Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification	
Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure	
<b>1.063 Imię i nazwisko / Full name</b>	
<b>1.064 Miasto / City</b>	<b>1.065 Kod pocztowy / Postal code</b>
<b>1.066 Ulica, nr / Street, no.</b>	<b>1.067 Skrytka pocztowa / PO Box</b>
<b>1.068 Telefon / Phone</b>	<b>1.069 Faks / Fax</b>
<b>H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification</b>	
Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type	
<b>1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2</b>	<b>0</b>
<b>1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3</b>	<b>0</b>
<b>1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4</b>	<b>3</b>

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2020-05-06

Nazwisko / Name Dariusz Pączkowski

Podpis / Signature 



## Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

### List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
<b>4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">1</div> <small>Ordinal number of form no. 4 within this notification</small>	<b>4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>

B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	INFUSION SET
	EXTENSION SET
	TRANSFUSION/BLOOD SET

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.  
 I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2020-05-06

Nazwisko / Name Dariusz Pączkowski

Podpis / Signature 

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
  - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
  - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
  - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
  - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
  - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
  - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
  - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
  - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.

POTWIERDZENIE NADANIA

przesyłki poleconej nr

NADAWCA:

BECTON DICKINSON POLSKA

ul. Osmańska 14, 02-822 Warszawa

tel. +48 22 711 11 11

NIP: 527-10-55-984, REGON: 141007903

kod pocztowy

mięscowość

SAT:

URZĄD REJESTRACJI, PRODUKTÓW WŁCZAKOWYCH

WYROBÓW MEDYCYNICZNYCH, PRODUKTÓW BIOBIOLOGICZNYCH

ul. JERZYSZOWSKA 18A

02-222 WARSZAWA

ID

10 2592 5898 4803

10 6978 3351 3645

Proszę odwrócić

POTWIERDZENIE NADANIA

przesyłki poleconej nr

NADAWCA:

BECTON DICKINSON POLSKA

ul. Osmańska 14, 02-822 Warszawa

tel. +48 22 711 11 11

NIP: 527-10-55-984, REGON: 141007903

kod pocztowy

mięscowość

ADRESAT:

URZĄD REJESTRACJI, PRODUKTÓW WŁCZAKOWYCH

WYROBÓW MEDYCYNICZNYCH, PRODUKTÓW BIOBIOLOGICZNYCH

ul. JERZYSZOWSKA 18A

02-222 WARSZAWA

ID

10 2592 5898 4803

10 6978 3351 3645

Proszę odwrócić

[a A](#)[Paczki i listy](#)[Finanse](#)[ePoczta](#)[Filatelistyka](#)[Biznes](#)[Rodzina 500+](#)[Poczta pro](#)

### Dane przesyłki:

Numer przesyłki	00759007734906123951
Data nadania:	2020-05-07
Rodzaj przesyłki:	List polecony priorytetowy
Kraj nadania:	Polska
Urząd nadania:	FUP Warszawa 93 (ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa)
Usługi komplementarne/dodatkowe:	Potwierdzenie odbioru
Masa:	0.15 kg

### Status przesyłki:

Nazwa zdarzenia	Data i czas	Jednostka pocztowa
Nadanie	2020-05-07 13:13	FUP Warszawa 93
Przesyłka w transporcie	2020-05-07 15:00	
Przygotowano do doręczenia	2020-05-08 07:09	UP Warszawa 119
Przekazano do doręczenia	2020-05-08 08:10	UP Warszawa 119
Doręczono	2020-05-08 13:41	UP Warszawa 119

[Wygeneruj Link](#)