

Wypełnia Urząd Rejestracji	
Numer wniosku WM/RWM/	/...../...../.....
Data przyjęcia

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów
Lecniczych Wyrobów Medycznych i
Produktów Biobójczych
Ul. Żąbkowska 41
03-736 Warszawa

dotyczy: wniosek o przeniesienie danych na podstawie art. 133 ustawy o wyrobach medycznych

W związku z postanowieniami art. 133 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010, Nr 107, poz. 679) wnioskuję o przeniesienie danych z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust.1 ustawy.

Część A: Dane identyfikujące wnioskodawcę
<input type="checkbox"/> wytwórca <input type="checkbox"/> autoryzowany przedstawiciel <input checked="" type="checkbox"/> dystrybutor <input type="checkbox"/> importer

Część B: Dane dotyczące wnioskodawcy	
Nazwa: Aesculap Chifa Sp. z o.o.	
Adres : ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu: Tomasz Kluj	E-mail: tomasz.kluj@bbraun.com Telefon/fax: (61) 44 20 248 / (61) 44 20 283

Część C: Dane dotyczące wytwórcy (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy)
Nazwa: B.Braun Medical SA
Adres: Seesatz, 6204 Sempach, SZWAJCARIA

Część D: Dane dotyczące autoryzowanego przedstawiciela (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy i jeżeli dotyczy)
Nazwa:
Adres:

Urząd Rejestracji Produktów Lecniczych
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Biuro Główna
2010-12-01
Kluj
Dłg. załączników.....
Data: 2010-12-01

Część E: Dane identyfikujące wyrób

(wypełnić drukowanymi literami; podać według wpisu w Rejestrze)

Nazwa wyrobu:**PRONTORAL – Płyn do płukania jamy ustnej****Oznaczenie typu, modelu (jeżeli dotyczy):****Numer wyrobu w Rejestrze:****PL/DR 018300****Dla wytwórców wyrobów na zamówienie numer podmiotu w Rejestrze:****PL/ CA 01 _____ / WNZ****Część F – Adres do korespondencji w sprawie wniosku** (podać jeżeli inny niż adres wskazany w części A)**Część G - Oświadczenie wnioskodawcy**

Ja niżej podpisany(-a)..... **TOMASZ KLUJ**niniejszym
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość: NOWY TOMYŚL**Data: 2010-11-16****Podpis:.....**

SPRZĘT
OS. NOWYCH WYROBÓW

Tomasz Kluj