**Anexa nr. 39 C**

Furnizor de dispozitive medicale ………..........................................................……….....

Sediul social/Adresa fiscală ................................................................................................

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a), ........................................................................................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ......, nr. ............................, în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că, toate dispozitivele medicale pentru care se transmit preţurile de vânzare cu amănuntul/sumele de închiriere, se regăsesc în certificatele de înregistrare emise de către Ministerul Sănătăţii/Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale din România ori în documentele de înregistrare dintr-un stat membru din Spaţiul Economic European şi/sau în declaraţiile de conformitate CE emise de producători, după caz, identificate în declaraţie cu numerele de înregistrare aferente acestor documente sau cu denumirea producătorului acestor dispozitive medicale, pentru fiecare dispozitiv medical, conform tabelului de mai jos:

Categorie de dispozitive medicale

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire | Tip | Preţ de vânzare cu amănuntul | Suma de închiriere | Nr. Certificat de înregistrare/ document de înregistrare  dintr-un stat membru din Spaţiul Economic European | Declaraţie de conformitate CE |
| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Data: \_\_\_\_\_\_\_

Reprezentant legal:

nume și prenume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_