Врио генерального директора

ФГБУ «ВНИИИМТ»

Росздравнадзора

Иванову И.В.

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество)

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

(должность руководителя)

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

(действующего на основании)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Наименование организации)  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юридический адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Почтовый адрес)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ИНН, КПП)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ОГРН, р/с)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Банк плательщика)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(л/с, к/с, БИК)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Контактные телефоны, E-mail)

**Заявление**

Прошу оказать консультационные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование организации)*

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

по вопросам государственной регистрации медицинского изделия «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» ,

*(указать наименование медицинского изделия)*

в соответствии с **постановлением Правительства РФ от 01.04.2022г. №552** «Об утверждении особенностей обращения, включая особенности государственной регистрации, медицинских изделий в случае их дефектуры или риска возникновения дефектуры в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера», в письменной форме по следующему(им) вопросу(ам) (*нужное выбрать)*:

1. консультирование по вопросам процедур, связанных с гос. регистрацией медицинских изделий, в т. ч. предварительный анализ регистрационного досье по одному наименованию медицинского изделия с учетом классов потенциального риска применения;
2. консультирование по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий, в том числе предварительный анализ представленных Заказчиком документов по одному наименованию медицинского изделия с учетом классов потенциального риска применения;
3. консультирование по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий, в том числе оценка регистрационного досье по одному наименованию медицинского изделия с учетом классов потенциального риска применения).

Для консультирования предоставляю:

1. Опись представленных документов (*в электронном виде*);
2. CD-диск с материалами в формате pdf с текстовым слоем с возможностью выделения и копирования текста, а также осуществления поиска.

Данная информация является/не является конфиденциальной *(нужное указать).*

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Подпись) (ФИО)

М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.