

**Prezes Urzędu Rejestracji Produktów
Lecznicych Wyrobów Medycznych
i Produktów Biobójczych
Al. Jerozolimskie 181 C
02-222 Warszawa**

WNIOSEK O WYDANIE ŚWIADECTWA WOLNEJ SPRZEDAŻY

Część A: Dane identyfikujące składającego wniosek

- producent (wytwórca)
- pełnomocnik producenta (wytwórcy)
- upoważniony przedstawiciel (autoryzowany przedstawiciel)
- pełnomocnik upoważnionego przedstawiciela (autoryzowanego przedstawiciela)

Część B: DANE DOTYCZĄCE PRODUCENTA (WYTWÓRCY)

Nazwa: MyWam sp. z o.o.

Adres : 41-500 Chorzów, ul Lwowska 34

Telefon/fax: 32 733 11 31

E-mail: mywam@mywam.eu

Niepowtarzalny numer rejestracyjny – SRN (jeżeli został nadany):
PL-MF-000019252

Część C: DANE DOTYCZĄCE UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA (AUTORYZOWANEGO PRZEDSTAWICIELA)

Nazwa:

Adres :

Telefon/fax:

E-mail:

Niepowtarzalny numer rejestracyjny – SRN (jeżeli został nadany):

**Część D: DANE DOTYCZĄCE PEŁNOMOCNIKA PRODUCENTA (WYTWÓRCY)/
UPOWAŻNIONEGO (AUTORYZOWANEGO) PRZEDSTAWICIELA (JEŻELI DOTYCZY)**

Imię i nazwisko pełnomocnika:

Adres :

Telefon/fax:

E-mail:

Część E: DANE IDENTYFIKUJĄCE WYRÓB

(wypełnić drukowanymi literami; w przypadku ubiegania się o Świadczenie Wolnej Sprzedaży dla więcej niż 10 typów/ modeli w polu dotyczącym typu/ modelu wpisać „załącznik” i do wniosku dostarczyć wersję papierową oraz wersję elektroniczną załącznika)

Nazwa wyrobu w języku polskim:

Wózek inwalidzki specjalny ALFA

Nazwa wyrobu w języku angielskim:

Special needs stroller ALFA

Oznaczenie typu, modelu w języku
polskim (jeżeli dotyczy):Oznaczenie typu, modelu w języku
angielskim (jeżeli dotyczy):

KOD BASIC UDI-DI (jeżeli został nadany)

5906076410ALFAUZ

NUMER CERTYFIKATU JEDNOSTKI
NOTYFIKOWANEJ (jeżeli dotyczy)**Część F: ZGODNOŚĆ REGULACYJNA WYROBU** (proszę zaznaczyć właściwe)**ROZPORZĄDZENIE 2017/745**

Wyrób wykonany na zamówienie

 Tak Nie**DYREKTYWA 93/42 EWG**

wyrób wykonany na zamówienie:

 Tak Nie**DYREKTYWA 90/385 EWG (aktywny wyrób do implantacji)**

wyrób wykonany na zamówienie:

 Tak Nie**DYREKTYWA 98/79 WE (wyrób medyczny do diagnostyki in vitro)****Część G: Sposób dostarczenia Świadczenia Wolnej Sprzedaży**

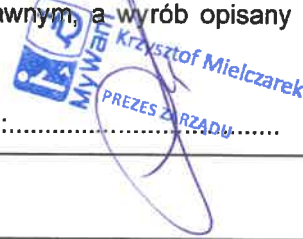
Żądana forma dostarczenia świadectwa:

 przesyłka pocztowa odbiór osobisty

Część H - Oświadczenie wnioskodawcy dla wyrobów innych niż wyroby wykonane na zamówienie

Ja niżej podpisany(-a).....**KRZYSZTOF MIELCZAREK**.....niniejszym oświadczam,
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a wyrób opisany powyżej jest
oznakowany znakiem CE na wyłączną odpowiedzialność wytwórcy.

Miejscowość:....**CHORZÓW**.... Data:..**01.03.2024**..... Podpis:.....


M. WIELCZAREK Krzysztof Mielczarek
PREZES Zarządu

Część I - Oświadczenie wnioskodawcy dla wyrobów wykonanych na zamówienie

Ja niżej podpisany(-a).....niniejszym oświadczam,
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a wyrób opisany powyżej jest
wyroblem wykonywanym na zamówienie.

Miejscowość:..... Data:..... Podpis:.....

Załączniki (obowiązkowe do każdego wniosku):

1. kopia dowodu uiszczenia opłaty
2. oryginał lub kopia pełnomocnictwa wraz z opłatą skarbową (jeżeli dotyczy)