**Application / Заявка**

На проведення робіт з перевірки проекту. / For Design-Examination assessment.

На внесення змін щодо УП/виробничих ділянок/адреси. / For Authorized Representative in Ukraine/production site/address amendment.

На розширення/скорочення сфери сертифікації за сертифікатом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. / For extension/shortening of certification scope according to the certificate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На ресертифікацію. / For Recertification.

**Заявник/Applicant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Legal Entity**  *Юридична особа* |  | ITN (if applicable)  *ІПН* |  |
| **Legal Office**  *Юридична адреса:* |  | EDRPOU Code  *код ЄДРПОУ* |  |
| **Full Name of Enterprise Manager**  *ПІБ керівника* |  | Position of Manager  *Назва посади керівника* |  |
| **Contact phone** *Контактний телефон* |  | **e-mail**  *Електронна пошта* |  |

**Виробник/Manufacturer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Legal Entity/**  *Юридична особа* |  | ITN (if applicable)  *ІПН* |  |
| **Legal Office/**  *Юридична адреса:* |  | USREOU Code  *код ЄДРПОУ* |  |
| **Full Name of Enterprise Manager/***ПІБ керівника* |  | Position of Manager  *Назва посади керівника* |  |
| **Quality Assurance Manager /**  *Уповноважений з якості* |  | **Contact phone** *Контактний телефон*  **e-mail**  *Електронна пошта* |  |
| Is your company a member of a corporate group / association / union?/  *Ваше підприємство є членом будь-якої корпоративної групи/асоціації/об’єднання?* | |  | |

|  |
| --- |
| **Уповноважений представник в Україні/*Authorized Representative in Ukraine*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Legal Entity/**  *Юридична особа* |  | | |
| **Legal Office/**  *Юридична адреса:* |  | | |
| **Full Name of Enterprise Manager/**  *ПІБ керівника,* |  | **Position of Manager**  *Назва посади керівника* |  |
| **Contact phone/** *Контактний телефон* |  | **e-mail**  *Електронна пошта* |  |
| **Physical person/***Фізична особа* |  | | |
| **Address/***Адреса:* |  | | |
| **Contact phone** *Контактний телефон* |  | **e-mail**  *Електронна пошта* |  |

**Будь ласка, вкажіть виріб щодо якого Ви бажаєте провести перевірку проекту/*Please specify the product for which you want to carry out design-examination***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва виробу:**  *Product name* |  | |
| **Вид/тип виробу**  *Product Type/category* |  | |
| **клас (якщо застосовно):**  *class (if applicable)* |  | |
| **виготовлена у вигляді партії в кількості (шт., м3 та ін)**  *manufactured in a batch amounted to (pcs., m3 etc.):* | |  |
| **виготовляється серійно**  *manufactured in series* | | |
| **Опис механізму розроблення виробу**  *Description of Product Mechanism Development* |  | |
| **Опис конструкції виробу**  *Product Construction Description* |  | |
| **Опис процесу виробництва**  *Manufacturing Process Description* |  | |
| **Функціональні властивості виробу**  *Product Functional Properties* |  | |

**Позначення нормативно-правового акту та/або нормативного документу (із зазначенням пунктів), щодо якого планується проведення оцінки відповідності/*Designation of the legal act and / or regulatory document (indicating points) for which conformity assessment is planned***

|  |  |
| --- | --- |
| Teхнічний регламент щодо активних медичних виробів, які імплантуються затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 755  Technical Regulation on Active Implantable Medical Devices, approved by Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 02.10.2013 № 755 |  |
| Інший нормативно-правовий документ  Another legal document |  |

**Вкажіть, будь ласка, процедуру/схему оцінки відповідності або їх поєднання/Please indicate the procedure / conformity assessment scheme or a combination thereof:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Медичні вироби/Medical Devices** | |
| **Активні медичні вироби, які імплантують/Active Implantable Medical Devices.** | |
| **Додаток 2 (Перевірка проекту)**  до Teхнічного регламенту щодо медичних виробів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 755;  **Annex 2 (Design examination)** to Technical regulations on Medical Devices, approved by Resolution of Cabinet of Ministers of Ukraine dated 02.10.2013 № 755; |  |
| **Інший нормативно-правовий документ**  **Another legal document** |  |
| **Чи подано заявку на проведення робіт з оцінки відповідності?**  **Have You enter the application for Conformity assessment?** |  |

**Якщо процедурами/схемами оцінки відповідності, що застосовуються під час робіт передбачено оцінку системи управління якістю, то заповніть, будь ласка, нижченаведену анкету/***If procedures / conformity assessment schemes used during work provide assessment of quality management system, please fill in the form below:*

**Additional information/Додаткова інформація**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Консультанти, які беруть участь у впровадженні системи/ *Consultants involved in the implementation of the system* | |  | | |
| У Вас є будь-яка інша сертифікація?/*Do you have any other certification/assessment?* | | Yes/Так  No/Ні | | |
| Яка?/*Which?* |  | Який орган сертифікації?/*What certification body?* | |  |
| **Коментарі/***Comments* | | | | |
| **Чи наявна документація СУЯ, яка не може бути надана для перевірки**  **аудиторській групі, у зв’язку з наявністю конфіденційної або секретної інформації?**  *If there is a QMS documentation, which cannot be provided to verify the audit team, due to confidential or secret information?* | | | Yes/Так  No/Ні | |
| **Перелік документації, що містить конфіденційну або секретну інформацію:**  *List of documentation containing confidential or secret information:*  Yes/Так  No/Ні | | | | |

**Будь ласка, заповніть необхідну інформацію для оцінки/Please fill in the necessary information for assessment**

**Quality**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Оцінка системи управління якістю/*Assessment of the quality management system*** | | | |
| **Проектування продукції/послуг наявні?**  *Designing products / services available?* | | Yes/Так  No/Ні | |
| **Чи є обґрунтовані виключення з вимог стандарту?**  *Is there a reasonable exception to the requirements of the standard?* | | Yes/Так  No/Ні | |
| **Які саме?**  *Which exactly?* |  | **Чому?/***Why?* |  |
| **Коли система управління якістю була впроваджена?**  *When was a quality management system implemented?* | |  | |

**Додаткова інформація щодо платника робіт з оцінки відповідності /Additional information on the payer for conformity assessment work**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва підприємства повна/** Full *company name* |  |
| **Назва підприємства скорочена/***Company name* |  |
| **Юридична адреса підприємства/***Legal address of the company* |  |
| **Адреса місцезнаходження** (для листування)*Location address of the company* *(for correspondence)* |  |
| **Посада керівника підприємства чи особи, що має право підписувати такі договори/***Surname and Name of the head of the company* |  |
| **Код ЄДРПОУ/***Code EDRPOU* |  |
| **ІНН** /ITN Code |  |
| **Номер свідоцтва платника податку на додану вартість/***Number of certificates of value added tax payer* |  |
| **Номер розрахункового рахунку/** Bank account |  |
| **Код банка (МФО**)/*Bank code (МFO)* |  |
| **SWIFT** |  |
| **Назва Банку/***Bank name* |  |
| **Адреса місцезнаходження банку**/*Bank address* |  |
| **Номер телефону** Phone number |  |
| **E-mail Website** |  |

**Після оцінки відповідності /** *Upon completion of conformity assessment*

ми претендуємо / *We claim*

ми не претендуємо / *We do not claim*

на додаткові екземпляри сертифіката іноземними мовами: німецькою, англійською, французькою, російською та східними мовами. (необхідне підкреслити). (Вказати кількість додаткових екземплярів \_) / *to extra copies of Certificate in foreign languages: German, English, French, Russian and Eastern languages. (Underline the required language). (Please indicate the quantity of extra copies \_)*

**До заявки додаються/***The application added*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ *No.*** | **Назва документу *Document title*** | **Наявність**  ***Availability*** | | | **Примітки**  ***Notes*** |
| Так  *Yes* | Ні  *No* | Н/з  *N/A* |
| 1 | **Довіреність виробника на право підпису уповноваженому представнику в Україні/***Power of Attorney for the right of signature to an authorized representative in Ukraine* |  |  |  |  |
| 2 | **Угода між виробником і уповноваженим представником в Україні*/*** *Agreement between manufacture and authorized representative in Ukraine* |  |  |  |  |
| 3 | **Сертифікати та рішення нотифікованих органів (Обов’язково при процедурі визнання) *Certificates and decisions of notified bodies*** (***Always in the procedure of recognition):*** |  |  |  |  |
| 3.1 | **Сертифікат відповідності системи якості вимогам EN ISO 9001/***QMS Certificate of conformity for quality management system with requirements of EN ISO 9001* |  |  |  |  |
| 3.2 | **Сертифікат відповідності системи якості вимогам EN ISO 13485/***QMS Certificate of conformity for quality management system with requirements of EN ISO 13485* |  |  |  |  |
| 3.3 | **Сертифікат перевірки Проекту/** *EC Design-Examination Certificate* |  |  |  |  |
| 3.4 | **Перевірка проекту. Звіт про випробування** */EC Design - Examination Report/* |  |  |  |  |
| 4 | **Технічний файл / Досьє на проект / *Technical File /Design Dossier***  **(Документи подаються на кожний тип /групу виробів/*Documents should be provided for each product or group of products*)**  *(Може бути посилання на тимчасовий електронний ресурс з обмеженим доступом/Perhaps a link to a temporary electronic resource)* |  |  |  |  |
| 5 | **Проект маркування для ринку України***/Draft of the label for Ukrainian market (in Ukrainian)* |  |  |  |  |
| 6 | **Проект інструкції застосування/***Draft of instruction for use (in Ukrainian)* |  |  |  |  |
| 7 | **Проект декларації відповідності***/Draft of declaration of conformity (in Ukrainian)* |  |  |  |  |
| 8 | **Копія свідоцтва платника ПДВ/***Copy of VAT payer certificate* |  |  |  |  |
| 9 | **Проектні специфікації (включаючи стандарти, що застосовуються)/** *Project specifications (including applied standards)* |  |  |  |  |
| 10 | **Звіт з клінічної оцінки/** *Clinical Evaluation Report* |  |  |  |  |

**Зобов’язання заявника/Applicant's liabilities**

* виконувати всі умови сертифікації *(fulfill all certification requirements);*

* надавати будь-яку інформацію, необхідну для оцінювання *(provide any information necessary for assessment);*

* забезпечити вільний доступ до об’єктів перевірки на підприємстві (*provide free access to facilities inspection at enterprise);*

* оплатити всі витрати, пов’язані з проведенням робіт з сертифікації, незалежно від їх результатів *(pay all costs associated with certification, regardless of its results)*

* заявник гарантує, що не подавав аналогічну заявку на проведення оцінки відповідності заявленої продукції вимогам відповідного технічного регламенту іншому органу з оцінки відповідності *(the applicant ensures that he did not file a similar application for conformity assessment of the indicated product with the relevant technical regulations to other conformity assessment body)*

* дотримуватися вимог, передбачених схваленою системою управління якістю*(observe the requirements stipulated by the approved quality management system);*
* утримувати в належному та придатному для роботи/використання стані схвалену систему управління якістю *(keep proper and suitable for operation / use state approved quality management system);*
* систематично проводити аналіз досвіду, отриманого під час використання медичних виробів після введення їх в обіг, а також створити відповідні засоби для здійснення необхідних коригувальних заходів *(systematically analyze the experience gained in the use of medical devices after placing them on the market and to establish appropriate means to implement the necessary corrective action).*
* provide actual and reliable documentation regarding products specified in the application depending on the chosen conformity assessment procedure directly to the conformity assessment body or through authorized representative in Ukraine *(надавати актуальну і достовірну документацію щодо вказаних у заявці виробів, в залежності від обраної процедури оцінки відповідності безпосередньо призначеному органу з оцінки відповідності або через свого уповноваженого представника в Україні).*

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

(position of enterprise manager/ посада керівника підприємства) (signature/ підпис) (surname, initials/ ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020