

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

(Σύμφωνα με τις διατάξεις της ΚΥΑ (ΚΥΑ) ΔΥ8δ/οικ.3607/892/ΦΕΚ1060Β/10-8-2001 "Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 98/79/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Οκτωβρίου 1998 για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα")

Ο παρακάτω υπογράφων:

A.1 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ή ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ

1) Πλήρης Επωνυμία

ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ MEDICAL Α.Ε.

2) Διεύθυνση

ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΛΑΥΡΙΟΥ 151, ΠΑΙΑΝΙΑ, ΤΚ: 19002, ΑΤΤΙΚΗ

A.2 ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ

1) Πλήρης Επωνυμία

Δεν απαιτείται

2) Διεύθυνση

Δεν απαιτείται

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παρακάτω In Vitro Διαγνωστικά Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα για τα οποία κατατίθεται αίτηση εγγραφής, πληρούν τις απαιτήσεις της Υπ. Απόφασης ΔΥ8δ/οικ.3607/892/ΦΕΚ 1060Β/10-8-2001 (Οδ. 98/79/ΕΚ)

ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΕΔΜΑ	
	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΡΟΣ
ALFASHIELD URINE CUP	51.02.10.02	URINE CUP / ΠΟΤΗΡΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ
REAL CARE URINE CUP	51.02.10.02	URINE CUP / ΠΟΤΗΡΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ
PHARMASERVICE URINE CUP	51.02.10.02	URINE CUP / ΠΟΤΗΡΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ
PROFARMCARE URINE CUP	51.02.10.02	URINE CUP / ΠΟΤΗΡΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ

Ο ΔΗΛΩΝ

Τόπος και ημερομηνία: Παιανία, 18/02/2025

Ονοματεπώνυμο (ολογράφως): κος Απόστολος Καραμπίνης

Υπογραφή

Σφραγίδα

ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ MEDICAL Α.Ε.
ΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΜΠΟΡΙΑ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Λ. ΛΑΥΡΙΟΥ 151 - Τ.Κ. 19002 - ΠΑΙΑΝΙΑ
ΑΦΜ: 099052507 ΔΟΥ: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Τηλ: 210 6645751 - Email: info@karabinismedical.gr
Αρ. ΓΕΜΗ: 087183102000