IZJAVA O MEDICINSKIM PROIZVODIMA ZA POSEBNU NAMJENU

Temeljem članka 23. Pravilnika o bitnim zahtjevima, razvrstavanju, upisu proizvođača u očevidnik proizvođača, upisu medicinskih proizvoda u očevidnik medicinskih proizvoda te ocjenjivanju sukladnosti medicinskih proizvoda (Narodne novine, 84/13.) kojim su u odgovarajućem opsegu prenesene relevantne EU direktive.

**Naziv i adresu proizvođača**: <\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_>

**Naziv, opis ili drugi odgovarajući podaci koji omogućavaju identifikaciju proizvoda**:<\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_>

**Broj narudžbe**: <\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_>

Navedeni medicinski proizvod je isključivo namijenjen za **<*ime i prezime korisnika*>.**

**Ime liječnika ili druge ovlaštene osobe koja je izdala recept i, gdje je to potrebno, naziv zdravstvene ustanove**: <\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_>

**Specifična svojstva proizvoda navedena na receptu**: <\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_>

Navedeni medicinski proizvod je sukladan s bitnim zahtjevima navedenima u Dodatku I Pravilnika o bitnim zahtjevima, razvrstavanju, upisu proizvođača u očevidnik proizvođača, upisu medicinskih proizvoda u očevidnik medicinskih proizvoda te ocjenjivanju sukladnosti medicinskih proizvoda (Narodne novine, 84/13.).

Potpis: ……………….……………………………………… Datum: ……………………