

**Акт приема-передачи
документов для медицинского изделия, заявленного на техническое испытание**

Наименование медицинского изделия: _____

Идентификационные признаки медицинского изделия (марка, модель, масса, объем, дата изготовления, сроки годности (срок службы):

Наименование производителя медицинского изделия его место нахождения:

Заявитель: _____

№	Наименование документов	Есть/Нет/ Не применимо
1	Заявка для проведения технических испытаний	
2	Техническая и эксплуатационная документация на медицинское изделие (рабочие чертежи, таблицы и схемы, если они содержатся в эксплуатационной документации, технические нормативные документы для постановки продукции на производство)	
3	Данные о маркировке и упаковке медицинского изделия	
4	Программа испытаний медицинского изделия, разработанная заявителем	
5	Список стандартов включенных в перечень стандартов, которым соответствует медицинское изделие	
6	Стандарты утвержденные/принятые и актуальные на территории КР (твердые варианты)	
7	Протокол технических испытаний медицинского изделия (при наличии)	
8	Иные документы, подтверждающие соответствие медицинского изделия общим требованиям	

<i>ФИО и подпись уполномоченного лица организации-заявителя</i>		<i>Дата</i>
<i>ФИО и подпись специалиста ЕО</i>		<i>Дата</i>
<i>ФИО и подпись специалиста ЦКАЛ</i>		<i>Дата</i>