…. évi

NYILATKOZAT

(**tesztpreparátumok** humán egészségügyben történő felhasználásáról, többszöri ügylethez)

Számlázási adatok:

Szolgáltató neve:

Szolgáltató székhelye, adószáma:

Szolgáltató elérhetősége:

Eredmény megküldését a következő e-mail címre kérjük:

Számla megküldését a következő e-mail címre kérjük:

Igazoljuk, hogy a megrendelt tesztpreparátumokat kizárólag a humán egészségügyi szolgáltatóknál üzemelő sterilizáló berendezések ellenőrzésére használjuk fel. Egyben kötelezettséget vállalunk arra, hogy amennyiben a nyilatkozat érvényességi ideje alatt a felhasználás jellege változik, erről haladéktalanul értesítjük a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központot (+36 (1) 896-8508).

A nyilatkozat érvényességi ideje: **egy év**

**Az érvényességi idő lejártát követően minden naptári évben szükséges nyilatkozni a megrendelt tesztpreparátumok humán egészségügyben történő felhasználásáról.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | A cég képviseletére jogosult személy olvasható aláírása |

Kelt: , 20\_\_. hó nap

Kérjük, a kitöltést követően visszaküldeni a [**dezinfekcio.teszt@nngyk.gov.hu**](mailto:dezinfekcio.teszt@nngyk.gov.hu) címre!

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ

Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály

Bakteriológiai, Parazitológiai és Mikológiai Referencia Laboratóriumi Osztály

1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.

A nyilatkozatot szíveskedjenek olvashatóan/géppel kitölteni!