

**Wypełnia Urząd Rejestracji**

Numer wniosku WM/RWM/ ...../...../.....

Data przyjęcia:.....

**Prezes Urzędu Rejestracji Produktów  
Lecznicznych Wyrobów Medycznych i  
Produktów Biobójczych**  
Ul. Żąbkowska 41  
03-736 Warszawa

**dotyczy: wniosek o przeniesienie danych na podstawie art. 133 ustawy o wyrobach medycznych**

W związku z postanowieniami art. 133 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010, Nr 107, poz. 679) wnioskuję o przeniesienie danych z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust.1 ustawy.

**Część A: Dane identyfikujące wnioskodawcę**

- ☐ wytwórca  
☐ autoryzowany przedstawiciel  
☒ dystrybutor  
☐ importer

**Część B: Dane dotyczące wnioskodawcy**Nazwa: **Aesculap Chifa Sp. z o.o.**Adres: **ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl**Imię i nazwisko osoby do kontaktu:  
**Tomasz Kluj**E-mail: **tomasz.kluj@bbraun.com**Telefon/fax: **(61) 44 20 248 / (61) 44 20 283****Część C: Dane dotyczące wytwórcy** (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy)Nazwa: **B.Braun Melsungen AG**Adres: **Carl-Braun-Strasse 1, 34212 Melsungen, NIEMCY****Część D: Dane dotyczące autoryzowanego przedstawiciela** (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy i jeżeli dotyczy)

Nazwa:

Adres:

URZĄD REJESTRACJI PRODUKTÓW  
LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH  
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
Kancelaria Główna  
ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa

2011 -02- 25

nr .....  
ilość załączników.....  
po p/s przyjmującego..... 5

**Część E: Dane identyfikujące wyrób**

(wypełnić drukowanymi literami; podać według wpisu w Rejestrze)

Nazwa wyrobu:	Zestaw do nadłonowego drenażu pęcherza moczowego CYSTOFIX: Cystofix, Cystofix TUR, Cystofix Paed, Cystofix Minipaed
Oznaczenie typu, modelu (jeżeli dotyczy):	-
Numer wyrobu w Rejestrze:	PL/DR 001372
Dla wytwórców wyrobów na zamówienie numer podmiotu w Rejestrze:	PL/ CA 01 _____ / WNZ

**Część F – Adres do korespondencji w sprawie wniosku** (podać jeżeli inny niż adres wskazany w części A)

--

**Część G - Oświadczenie wnioskodawcy**

Ja niżej podpisany(-a)..... **TOMASZ KLUJ** .....niniejszym  
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)  
oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Adrian Chłapa  
SPECJALISTA  
DS. NOWYCH WYROBÓW  
*Tomasz Kluj*

Miejscowość: **NOWY TOMYŚL**Data: **2011-02-21**

Podpis:.....