

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ Ε.Ε.

Με αποκλειστική μας ευθύνη δηλώνουμε ότι τα αναφερόμενα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα στην παρούσα δήλωση είναι χαμηλής Κατηγορίας Διακινδύνευσης (Risk Class I) και πληρούν τις απαιτήσεις του Ευρωπαϊκού Κανονισμού 745/2017 και κατά περίπτωση τα αναφερόμενα πρότυπα και νομοθεσία.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΡΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ :	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ:	Χαρ. Τρικούπη 52, 185 36, Πειραιάς, Ελλάδα
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ:	sconsta@otenet.gr
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	210 4524997

ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ:	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:	Διεύθυνση: Μεσογείων 284, ΤΚ 155 62, Χολαργός Τηλέφωνο : 2132040000 Ιστοσελίδα: https://www.eof.gr/

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

745/2017 (Άρθρο 19, Παράρτημα IV)

ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ & ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

92/29/EE, SOLAS 1974



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ
ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ:	ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ
ΤΟΠΟΣ:	ΠΕΙΡΑΙΑΣ - ΕΛΛΑΔΑ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	03/06/2021
ΥΠΟΓΡΑΦΗ:	PHARMACY IMPORT - EXPORT S. KONSTANTINIDIS 52, CHAR. TRIKOUPI Str., PIRAEUS, 185 36 VAT GR: 019636850 TEL: +30 210 4511781 - FAX: +30 210 4524997 www.pharmamedihelp.gr e-mail: sconsta@otenet.gr

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΗΛΩΣΗ

ΑΑ	ΠΡΟΪΟΝ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ/ UDI-DI	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ	ΚΑΝΟΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ (ΠΑΡ. VIII)
1	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΩΣΙΒΙΩΝ ΛΕΜΒΩΝ – ΣΩΣΙΒΙΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ “SOLAS 74”	01	2820002786980/ 521400230401YA	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΓΙΑ Α΄ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΣΩΣΙΒΙΕΣ ΛΕΜΒΟΥΣ – ΣΩΣΙΒΙΕΣ ΣΧΕΔΙΕΣ	4.1. Κανόνας 1
2	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΩΣΙΒΙΩΝ ΛΕΜΒΩΝ-ΣΩΣΙΒΙΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ-ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ “CATEGORY CV(3)”	02	2820002787000/ 521400230402YC	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΓΙΑ Α΄ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΣΩΣΙΒΙΕΣ ΛΕΜΒΟΥΣ – ΣΩΣΙΒΙΕΣ ΣΧΕΔΙΕΣ – ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΣΚΑΦΗ	4.1. Κανόνας 1