



**Urząd Rejestracji
Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa tel. +48 22 492-11-00, fax. +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, **2012 -03- 28**

Departament Informacji o Wyrobach Medycznych
WM/RWM/416/04089/11[MD]

**mdh Sp. z o.o.
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź**

Dotyczy: VCTP0011 Stołeczek rehabilitacyjny, prysznicowy marki Vitea Care

Prezes Urzędu informuje, iż na podstawie wniosku nr WM/RWM/416/04089/11 z dnia 14 marca 2011 roku, z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, ze zm.), działając na podstawie art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.; dalej: „ustawa”), przeniesiono dane wyrobu:

1) nazwa wyrobu:

VCTP0011 Stołeczek rehabilitacyjny, prysznicowy marki Vitea Care

oraz wprowadzono dane:

2)wytwórcy:

nazwa i adres wytwórcy:

mdh Sp. z o.o., ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

- do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy.

Prezes Urzędu równocześnie informuje, że na podstawie art. 61 ustawy wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem należy zgłaszać niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie. Zgodnie z art. 100 ustawy: „Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.”

Otrzymują:

1. 1 egz. – adresat
2. 1 egz. - a/a

z upoważnienia Prezesa
DYREKTOR
Departamentu Informacji o Wyrobach Medycznych

[Podpis]
Elżbieta Maciejewska



**Urząd Rejestracji
Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa tel. +48 22 492-11-00, fax. +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

2012 -03- 2 8

Warszawa,

Departament Informacji o Wyrobach Medycznych
WM/RWM/416/04091/11[MD]

**mdh Sp. z o.o.
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź**

Dotyczy: VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care

Prezes Urzędu informuje, iż na podstawie wniosku nr WM/RWM/416/04091/11 z dnia 14 marca 2011 roku, z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, ze zm.), działając na podstawie art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.; dalej: „ustawa”), przeniesiono dane wyrobu:

1) nazwa wyrobu:

VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care

oraz wprowadzono dane:

2)wytwórcy:

nazwa i adres wytwórcy:

mdh Sp. z o.o., ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

- do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy.

Prezes Urzędu równocześnie informuje, że na podstawie art. 61 ustawy wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem należy zgłaszać niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie. Zgodnie z art. 100 ustawy: „Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.”

Otrzymują:

1. 1 egz. – adresat

2. 1 egz. - a/a

z upoważnienia Prezesa
DYREKTOR
Departamentu Informacji o Wyrobach Medycznych

Elżbieta Maciejewska
Elżbieta Maciejewska



**Urząd Rejestracji
Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa tel. +48 22 492-11-00, fax. +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

2012 -03- 2 8

Warszawa,

Departament Informacji o Wyrobach Medycznych
WM/RWM/416/04090/11[MD]

**mdh Sp. z o.o.
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź**

Dotyczy: VCTP0021 Krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care

Prezes Urzędu informuje, iż na podstawie wniosku nr WM/RWM/416/04090/11 z dnia 14 marca 2011 roku, z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, ze zm.), działając na podstawie art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.; dalej: „ustawa”), przeniesiono dane wyrobu:

1) nazwa wyrobu:

VCTP0021 Krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care

oraz wprowadzono dane:

2) wytwórcy:

nazwa i adres wytwórcy:


mdh Sp. z o.o., ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

- do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy.

Prezes Urzędu równocześnie informuje, że na podstawie art. 61 ustawy wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem należy zgłaszać niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie. Zgodnie z art. 100 ustawy: „Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.”

Otrzymują:

1. 1 egz. – adresat
2. 1 egz. - a/a

z upoważnienia Prezesa
DYREKTOR
Departamentu Informacji o Wyrobach Medycznych

Elżbieta Maciejewska

Wypełnia Urząd Rejestracji

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

Data przyjęcia:.....

**Prezes Urzędu Rejestracji Produktów
Lecznich 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:

mdh sp. z o.o.

Adres :

Ul. Tymienieckiego 22/24 90-349 Łódź

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Katarzyna Herka

E-mail: kherka@mdh.pl

Telefon/fax: 43 674 8313

Część C: Dane dotyczące wytwórcy (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy)

Nazwa:

Adres :

Część D: Dane dotyczące autoryzowanego przedstawiciela (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy i jeżeli dotyczy)

Nazwa:

Adres:

Część E: Dane identyfikujące wyrób

(wypełnić drukowanymi literami; podać według wpisu w Rejestrze)

Nazwa wyrobu:

VCTP0021 krzeselko rehabilitacyjne,
prysznicowe marki Vitea Care

**Oznaczenie typu, modelu (jeżeli
dotyczy):****Numer wyrobu w Rejestrze:**

PL/DR 017284

**Dla wytwórców wyrobów na
zamówienie numer podmiotu w
Rejestrze:**

PL/ CA 01 05057/ 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) Tadeusz Baczyński .niniejszym
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość: Łódź Data:08.03.2011

Podpis:.....

Wypełnia Urząd Rejestracji

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

Data przyjęcia:.....

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów
Lecznich Wyrobów Medycznych i
Produktów Biobójczych
Ul. Ząbkowska 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:
mdh sp. z o.o.

Adres :
Ul. Tymienieckiego 22/24 90-349 Łódź

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:
Katarzyna Herka

E-mail: kherka@mdh.pl

Telefon/fax: 43 674 8313

Część C: Dane dotyczące wytwórcy (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy)

Nazwa:

Adres :

Część D: Dane dotyczące autoryzowanego przedstawiciela (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy i jeżeli dotyczy)

Nazwa:

Adres:

Część E: Dane identyfikujące wyrób

(wypełnić drukowanymi literami; podać według wpisu w Rejestrze)

Nazwa wyrobu:

VCTP0011 stołeczek rehabilitacyjny,
prysznicowy marki Vitea Care

Oznaczenie typu, modelu (jeżeli dotyczy):**Numer wyrobu w Rejestrze:****PL/DR 017194****Dla wytwórców wyrobów na
zamówienie numer podmiotu w
Rejestrze:****PL/ CA 01 05057/ 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) Tadeusz Baczyński .niniejszym
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość: Łódź Data:08.03.2011

Podpis:.....

Wypełnia Urząd Rejestracji

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

Data przyjęcia:.....

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów
Lecniczych 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:

mdh sp. z o.o.

Adres :

Ul. Tymienieckiego 22/24 90-349 Łódź

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Katarzyna Herka

E-mail: kherka@mdh.pl

Telefon/fax: 43 674 83 13

Część C: Dane dotyczące wytwórcy (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy)

Nazwa:

Adres :

Część D: Dane dotyczące autoryzowanego przedstawiciela (podać jeżeli inne niż dane wnioskodawcy i jeżeli dotyczy)

Nazwa:

Adres:

Część E: Dane identyfikujące wyrób

(wypełnić drukowanymi literami; podać według wpisu w Rejestrze)

Nazwa wyrobu:

VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na
sedes marki Vitea Care

**Oznaczenie typu, modelu (jeżeli
dotyczy):****Numer wyrobu w Rejestrze:****PL/DR 017283****Dla wytwórców wyrobów na
zamówienie numer podmiotu w
Rejestrze:****PL/ CA 01 05057/ 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) Tadeusz Baczyński niniejszym
(imię nazwisko, podać drukowanymi literami)
oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość: Łódź Data: 08.03.2011

Podpis: 



URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH
UL. ZĄBKOWSKA 41, 03-736 WARSZAWA, TEL. +48 22 492-11-00, FAX +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, dnia **2009 -03- 0 5**

mdh Sp. z o.o.
ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź

Znak sprawy: WM/RWM/410/08002507[MP] VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care

Informuję, iż na podstawie zgłoszenia nr WM/RWM/410/08002507 dokonano wpisu wyrobu medycznego

Dane wyrobu:

PL/DR 017283

Nazwa wyrobu: VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care

oraz podmiotu odpowiedzialnego

Dane podmiotu odpowiedzialnego:

PL/CA01 05057/W

Nazwa podmiotu: mdh Sp. z o.o.

Adres podmiotu: ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania, zgodnie z art.52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896 ze zmianami).

Załączniki:

1. brak

Do wiadomości:

1. 1 egz. – adresat

2. 1 egz. - a/a

mgr Joanna Kilkowska
WICEPREZES
ds. Wyrobów Medycznych
mgr Joanna Kilkowska



URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH
UL. ZĄBKOWSKA 41, 03-736 WARSZAWA, TEL. +48 22 492-11-00, FAX +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, dnia **2009-03-05**

mdh Sp. z o.o.
ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź

Znak sprawy: WM/RWM/410/08002508[MP] VCTP0021 krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care

Informuję, iż na podstawie zgłoszenia nr WM/RWM/410/08002508 dokonano wpisu wyrobu medycznego

Dane wyrobu:

PL/DR 017284

Nazwa wyrobu: VCTP0021 krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care

oraz podmiotu odpowiedzialnego

Dane podmiotu odpowiedzialnego:

PL/CA01 05057/W

Nazwa podmiotu: mdh Sp. z o.o.

Adres podmiotu: ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania, zgodnie z art.52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896 ze zmianami).

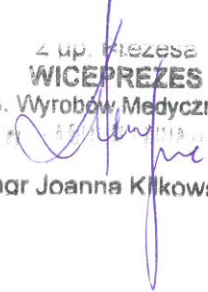
Załączniki:

1. brak

Do wiadomości:

1. 1 egz. – adresat

2. 1 egz. - a/a

z up. Prezesa
WICEPREZES
ds. Wyrobów Medycznych

mgr Joanna Kilkowska



URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH
UL. ZĄBKOWSKA 41, 03-736 WARSZAWA, TEL. +48 22 492-11-00, FAX +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, **2009 -01- 3 0**

MDH Sp. z o.o.
ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź

Znak sprawy: WM/RWM/410-08000635[AB] – VCTP0011 stołeczek rehabilitacyjny, prysznicowy marki Vitea Care

Informuję, iż na podstawie zgłoszenia nr WM/RWM/410-08000635 dokonano wpisu wyrobu medycznego

Dane wyrobu:

PL/DR 017194

Nazwa wyrobu: VCTP0011 stołeczek rehabilitacyjny, prysznicowy marki Vitea Care

oraz podmiotu odpowiedzialnego

Dane podmiotu odpowiedzialnego:

PL/CA01 05057/W

Nazwa podmiotu: MDH Sp. z o.o.

Adres podmiotu: ul. ks. W. Tymienieckiego 22/24, 90-349 Łódź

do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania, zgodnie z art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93 poz. 896 ze zmianami).

Załączniki:

1. brak

Do wiadomości:

1. 1 egz. - adresat
2. 1 egz. - a/a

mgr Joanna Kikowska
WICEPREZES
ds. Wyrobów Medycznych



URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH
UL. ZĄBKOWSKA 41, 03-736 WARSZAWA, TEL. +48 22 492-11-00, FAX +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, 2009 -01- 13

mdh Sp. z o.o.
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
90-349 Łódź

Znak sprawy: WM/RWM/410/08002508[MP] VCTP0021 krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych informuje, że postępowaniu w przedmiocie dokonania wpisu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzanie do obrotu i do używania dla VCTP0021 krzeselka rehabilitacyjnego, prysznicowego marki Vitea Care został nadany określony wyżej znak sprawy, który należy umieszczać w korespondencji dotyczącej kwestii związanej z wpisem wyrobu medycznego do Rejestru.

Urząd informuje, że znak sprawy jest przeznaczony wyłącznie do celów administracyjnych i nie potwierdza, że zgłaszany wyrób zostanie poprawnie sklasyfikowany, jak również nie oznacza merytorycznego rozstrzygnięcia o wpisie do Rejestru, oraz nie rozstrzyga, że zgłoszony wyrób jest wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych (Dz.U.2004, Nr 93 poz. 896 ze zmianami).

Załączniki:

1. formularz zgłoszenia

Do wiadomości:

1. 1 egz. - adresat
2. 1 egz. - a/a

z up. Prezesa
Kierownik Wydziału Rejestracji
i Informacji o Wyrobach Medycznych


Elżbieta Maciejewska

ZAŁĄCZNIK nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO REJESTRU WYROBÓW MEDYCZNYCH I PODMIOTÓW
ODPOWIEDZIALNYCH ZA ICH WPROWADZANIE DO OBROTU I DO UŻYWANIA

Formularz dla wyrobów medycznych oprócz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro

FORM FOR THE APPLICATION TO THE REGISTER OF MEDICAL DEVICES AND
PERSONS RESPONSIBLE FOR PLACING THEM ON THE MARKET AND PUTTING INTO
SERVICE

Form for medical devices except in vitro medical devices

A. Identyfikacja Organu kompetentnego / Identification of the Competent Authority	
5100 Kod / Code	PLICA01
5110 Nazwa / Name	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
5120 Kod kraju / Country code	PL
5140 Miasto / City	Warszawa
5150 Kod pocztowy / Postal code	03-736
5160 Ulica, nr / Street, no.	Ząbkowska 41
5165 Skrytka pocztowa / PO box	
5170 Telefon / Phone	492-11-00
5180 Faks / Fax	492-11-99
5190 E-mail	

B. Identyfikacja rejestracji / Identification of the registration	
5200 Data rejestracji / Date of registration	5210 Numer rejestracji / Registration number
5220 Rodzaj zgłoszenia / Notification type <input checked="" type="checkbox"/> pierwsze first <input type="checkbox"/> zmiana adresu change of address <input type="checkbox"/> significant change of product istotna zmiana wyrobu <input type="checkbox"/> discontinuation by manufacturer zaprzestanie przez wytwórcę <input type="checkbox"/> withdrawal by Competent Authority wycofanie przez Organ kompetentny	
5230 W przypadku zmiany, zaprzestania lub wykreślenia podać poprzedni numer rejestracji If change, discontinuation or withdrawal provide previous registration number	
5240 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Status of the organization making this registration application <input checked="" type="checkbox"/> Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> Importer / Importer <input type="checkbox"/> Podmiot odpowiedzialny za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Person responsible for placing on the market <input type="checkbox"/> Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Person assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Person sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> Wytwórca wyrobu na zamówienie/ Manufacturer of custom-made device	

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Kancelaria Główna
2008 -12- 30
Nr Ilość załączników Podpis Przyjmującego.....

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
5250	Kod wytwórcy / Manufacturer code
5260	Nazwa wytwórcy, pełna / Manufacturer name, long mdh sp. z o.o.
5265	Nazwa wytwórcy, skrócona / Manufacturer name, short mdh sp. z o.o.
5270	Kod kraju / Country code PL
5290	Miasto / City Łódź
5300	Kod pocztowy / Postal code 90-349
5310	Ulica, nr / Street, no. Tymienieckiego 22/24
5315	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5320	Nazwisko / Name Katarzyna Herka
5330	Telefon / Phone 042 674 83 13
5340	Faks / Fax 042 6740499
5350	E-mail kherka@mdh.pl

D. Identyfikacja / Identification of the	
5360	<input type="checkbox"/> Autoryzowanego przedstawiciela / Authorized representative <input type="checkbox"/> Importera / Importer <input type="checkbox"/> Podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Person responsible for placing on the market
5370	Kod / Code
5380	Nazwa autoryzowanego przedstawiciela/importera/podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Name of authorized representative / importer / person responsible for placing on the market
5390	Kod kraju / Country code
5392	Miasto / City
5394	Kod pocztowy / Postal code
5396	Ulica, nr / Street, no.
5398	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5400	Nazwisko / Name
5410	Telefon / Phone
5420	Faks / Fax
5430	E-mail

E. Identyfikacja zgłaszanego wyrobu / Identification of the concerned device	
5440	Klasyfikacja zgłaszanego wyrobu / Classification of the concerned device
<input type="checkbox"/> Aktywny wyrób medyczny do implantacji / Active implantable medical device <input checked="" type="checkbox"/> Wyrób medyczny do różnego przeznaczenia: / Medical device:	
<input checked="" type="checkbox"/> klasy I / class I <input type="checkbox"/> klasy I - jałowy / class I – sterile <input type="checkbox"/> klasy I - z funkcją pomiarową / class I - with measuring function	

	<input type="checkbox"/> klasy IIa / class IIa <input type="checkbox"/> klasy IIb / class IIb <input type="checkbox"/> klasy III / class III		
5441	Reguła / Rule 1		
5442	<input type="checkbox"/> Wyrób medyczny na zamówienie / Custom-made device		
5446	Kod kategorii wyrobu / Device Category Code 11		
Nazwa kategorii wyrobu / Device Category Term			
5447	W języku miejscowym – po polsku / In local language – in Polish Pomoce techniczne dla niepełnosprawnych		
5448	Po angielsku / In English Technical aids for disabled persons		
5449	Nazwa handlowa w Polsce / Trade name in Poland VCTP0021 krzeselko rehabilitacyjne, prysznicowe marki Vitea Care		
5460	Język miejscowy / Local language PL		
5465	Kod wg GMDN / GMDN Code „nie znam”	Nazwa rodzajowa wg GMDN / GMDN Term 5470 W języku miejscowym – po polsku In local language – in Polish krzeselko rehabilitacyjne prysznicowe	5480 Po angielsku In English Bath bench
Krótki opis / Short description			
5490	W języku miejscowym – po polsku In local language – in Polish Wyrób znajdujący wszechstronne zastosowanie w niepełnosprawności narządu ruchu ; sprzęt pomocniczy skonstruowany w oparciu o wytyczne anatomiczno-fizjologiczne, patologiczne oraz potrzeby funkcjonalne osoby niepełnosprawnej dla potrzeb dokonywania czynności higienicznych przez nią samą lub jej opiekuna		5500 Po angielsku In English Product applied versatilly for different disabilities of organs of movements ; subsidiary equipment constructed according to anatomic-physiological outlines and pathological and functional needs of disabled person for sanitary activities made by the patient or his curator.
5610	<input type="checkbox"/> Zgodność sprawdzona przez jednostkę notyfikowaną Conformity checked by Notified Body		5615 Numer identyfikacyjny jednostki notyfikowanej Notified Body identification number
F. Identyfikacja podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Identification of the organization making this registration application			
5640	Nazwa / Name		

	mdh sp. z o.o.	
5641	Kod / Code	
5642	Kod kraju / Country code PL	
5643	Miasto / City Łódź	5644 Kod pocztowy / Postal code 90-349
5645	Ulica, nr / Street, no. Tymienieckiego 22/24	5646 Skrytka pocztowa / PO box
	Osoba do kontaktu / Contact person	
5647	Nazwisko / Name Katarzyna Herka	5648 Telefon / Phone 042 6748313
5649	Faks / Fax 042 6740499	5650 E-mail kherka@mdh.pl

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miejscowość / City **ŁÓDŹ**

Data / Date **28/02/2008**

Nazwisko / Name

Tadeusz Baczyński

Podpis / Signature.....

Andrzej Piotrowski

Podpis / Signature

mdh sp. z o.o.
90-349 Łódź
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
NIP 728-22-95-492 REGON 172253652



**URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH**

UL. ZĄBKOWSKA 41, 03-736 WARSZAWA, TEL. +48 22 492-11-00, FAX +48 22 492-11-09

NIP 521-32-14-182

REGON 015249601

Warszawa,

2009 -01- 13

mdh Sp. z o.o.

ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24

90-349 Łódź

Znak sprawy: WM/RWM/410/08002507[MP] VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych informuje, że postępowaniu w przedmiocie dokonania wpisu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzanie do obrotu i do używania dla VCTP0031 nasadki rehabilitacyjnej na sedes marki Vitea Care został nadany określony wyżej znak sprawy, który należy umieszczać w korespondencji dotyczącej kwestii związanej z wpisem wyrobu medycznego do Rejestru.

Urząd informuje, że znak sprawy jest przeznaczony wyłącznie do celów administracyjnych i nie potwierdza, że zgłaszany wyrób zostanie poprawnie sklasyfikowany, jak również nie oznacza merytorycznego rozstrzygnięcia o wpisie do Rejestru, oraz nie rozstrzyga, że zgłoszony wyrób jest wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych (Dz.U.2004, Nr 93 poz. 896 ze zmianami).

Załączniki:

1. formularz zgłoszenia

z up. Prezesa
Kierownik Wydziału Rejestracji
i Informacji o Wyrobach Medycznych


Elżbieta Maciejewska

Do wiadomości:

1. 1 egz. - adresat
2. 1 egz. - a/a

ZAŁĄCZNIK nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO REJESTRU WYROBÓW MEDYCZNYCH I PODMIOTÓW
ODPOWIEDZIALNYCH ZA ICH WPROWADZANIE DO OBROTU I DO UŻYWANIA

Formularz dla wyrobów medycznych oprócz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro

FORM FOR THE APPLICATION TO THE REGISTER OF MEDICAL DEVICES AND
PERSONS RESPONSIBLE FOR PLACING THEM ON THE MARKET AND PUTTING INTO
SERVICE

Form for medical devices except in vitro medical devices

A. Identyfikacja Organu kompetentnego / Identification of the Competent Authority	
5100 Kod / Code	PLICA01
5110 Nazwa / Name	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
5120 Kod kraju / Country code	PL
5140 Miasto / City	Warszawa
5150 Kod pocztowy / Postal code	03-736
5160 Ulica, nr / Street, no.	Ząbkowska 41
5165 Skrytka pocztowa / PO box	
5170 Telefon / Phone	492-11-00
5180 Faks / Fax	492-11-99
5190 E-mail	

B. Identyfikacja rejestracji / Identification of the registration	
5200 Data rejestracji / Date of registration	5210 Numer rejestracji / Registration number
5220 Rodzaj zgłoszenia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> pierwsze first <input type="checkbox"/> zmiana adresu change of address <input type="checkbox"/> significant change of product istotna zmiana wyrobu <input type="checkbox"/> discontinuation by manufacturer zaprzestanie przez wytwórcę <input type="checkbox"/> withdrawal by Competent Authority wycofanie przez Organ kompetentny	
5230 W przypadku zmiany, zaprzestania lub wykreślenia podać poprzedni numer rejestracji If change, discontinuation or withdrawal provide previous registration number	
5240 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Status of the organization making this registration application	
<input checked="" type="checkbox"/> Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> Importer / Importer <input type="checkbox"/> Podmiot odpowiedzialny za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Person responsible for placing on the market <input type="checkbox"/> Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Person assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Person sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> Wytwórca wyrobu na zamówienie / Manufacturer of custom-made device	

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Kancelaria Główna	
2008 -12- 30	
nr	ilość załączników
Podpis Przyjmującego	

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
5250	Kod wytwórcy / Manufacturer code
5260	Nazwa wytwórcy, pełna / Manufacturer name, long mdh sp. z o.o.
5265	Nazwa wytwórcy, skrócona / Manufacturer name, short mdh sp. z o.o.
5270	Kod kraju / Country code PL
5290	Miasto / City Łódź
5300	Kod pocztowy / Postal code 90-349
5310	Ulica, nr / Street, no. Tymienieckiego 22/24
5315	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5320	Nazwisko / Name Katarzyna Herka
5330	Telefon / Phone 042 674 83 13
5340	Faks / Fax 042 6740499
5350	E-mail kherka@mdh.pl

D. Identyfikacja / Identification of the	
5360	<input type="checkbox"/> Autoryzowanego przedstawiciela / Authorized representative <input type="checkbox"/> Importera / Importer <input type="checkbox"/> Podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Person responsible for placing on the market
5370	Kod / Code
5380	Nazwa autoryzowanego przedstawiciela/importera/podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie wyrobu medycznego do obrotu / Name of authorized representative / importer / person responsible for placing on the market
5390	Kod kraju / Country code
5392	Miasto / City
5394	Kod pocztowy / Postal code
5396	Ulica, nr / Street, no.
5398	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5400	Nazwisko / Name
5410	Telefon / Phone
5420	Faks / Fax
5430	E-mail

E. Identyfikacja zgłaszanego wyrobu / Identification of the concerned device	
5440	Klasyfikacja zgłaszanego wyrobu / Classification of the concerned device <input type="checkbox"/> Aktywny wyrób medyczny do implantacji / Active implantable medical device <input checked="" type="checkbox"/> Wyrób medyczny do różnego przeznaczenia: / Medical device: <input checked="" type="checkbox"/> klasy I / class I <input type="checkbox"/> klasy I - jałowy / class I – sterile <input type="checkbox"/> klasy I - z funkcją pomiarową / class I - with measuring function

	<input type="checkbox"/> klasy IIa / class IIa <input type="checkbox"/> klasy IIb / class IIb <input type="checkbox"/> klasy III / class III		
5441	Reguła / Rule 1		
5442	<input type="checkbox"/> Wyrób medyczny na zamówienie / Custom-made device		
5446	Kod kategorii wyrobu / Device Category Code 11		
Nazwa kategorii wyrobu / Device Category Term			
5447	W języku miejscowym – po polsku / In local language – in Polish Pomoce techniczne dla niepełnosprawnych		
5448	Po angielsku / In English Technical aids for disabled persons		
5449	Nazwa handlowa w Polsce / Trade name in Poland VCTP0031 nasadka rehabilitacyjna na sedes marki Vitea Care		
5460	Język miejscowy / Local language PI		
5465	Kod wg GMDN / GMDN Code „nie znam”	Nazwa rodzajowa wg GMDN / GMDN Term 5470 W języku miejscowym – po polsku In local language – in Polish Nasadka rehabilitacyjna na sedes	5480 Po angielsku In English Toilet Seats
Krótki opis / Short description			
5490	W języku miejscowym – po polsku In local language – in Polish Wyrób znajdujący wszechstronne zastosowanie w niepełnosprawności narządu ruchu ; sprzęt pomocniczy skonstruowany w oparciu o wytyczne anatomiczno-fizjologiczne, patologiczne oraz potrzeby funkcjonalne osoby niepełnosprawnej dla potrzeb dokonywania czynności higienicznych przez nią samą lub jej opiekuna		5500 Po angielsku In English Product applied versatilly for different disabilities of organs of movements ; subsidiary equipment constructed according to anatomic-physiological outlines and pathological and functional needs of disabled person for sanitary activities made by the patient or his curator.
5610	<input type="checkbox"/> Zgodność sprawdzona przez jednostkę notyfikowaną Conformity checked by Notified Body		5615 Numer identyfikacyjny jednostki notyfikowanej Notified Body identification number
F. Identyfikacja podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Identification of the organization making this registration application			
5640	Nazwa / Name		

mdh sp. z o.o.	
5641	Kod / Code
5642	Kod kraju / Country code PL
5643	Miasto / City Łódź
5644	Kod pocztowy / Postal code 90-349
5645	Ulica, nr / Street, no. Tymienieckiego 22/24
5646	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5647	Nazwisko / Name Katarzyna Herka
5648	Telefon / Phone 042 6748313
5649	Faks / Fax 042 6740499
5650	E-mail kherka@mdh.pl

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miejscowość / City **ŁÓDŹ**

Data / Date **28/02/2008**

Nazwisko / Name
Tadeusz Baczyński

Podpis / Signature.....

Andrzej Piotrowski

Podpis / Signature

mdh sp. z o.o.
90-349 Łódź
ul. Ks. W. Tymienieckiego 22/24
NIP 728-22-95-492 REGON 1472253652



**URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH**

UL. ZĄBKOWSKA 41; 03-736 WARSZAWA; TEL. +48 22 492-11-00; FAX. +48 22 492-11-09

Warszawa,

2008 -12- 3 1

**MDH Sp. z o.o.
ul. Fabryczna 25
90-341 Łódź**

**Znak sprawy: WM/RWM/411-08000273[AB] – Stołeczek, krzeselko prysznicowe,
nasadka na sedes Viteacare,
VCTP0011 stołeczek prysznicowy,
VCTP0021 krzeselko prysznicowe,
VCTP0031 nasadka na sedes**

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych informuje, iż zakończone zostało postępowanie w sprawie zgłoszenia zaprzestania wprowadzania do obrotu i do używania dla wyrobu medycznego – Stołeczek, krzeselko prysznicowe, nasadka na sedes Viteacare, VCTP0011 stołeczek prysznicowy, VCTP0021 krzeselko prysznicowe, VCTP0031 nasadka na sedes.

Zmianę wprowadzono dnia 30.12.2008 r.

Informację o zaprzestaniu wprowadzono do danych Rejestru dla następujących danych rejestrowych.

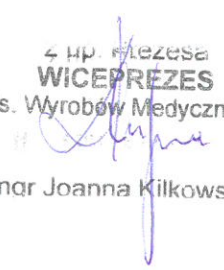
Numer podmiotu: PL/CA01 03744
Numer wyrobu: PL/DR 010287

Załączniki:

1. brak

Do wiadomości:

1. 1 egz. - adresat
2. 1 egz. - a/a

4 pp. Prezesa
WICEPREZES
ds. Wyrobów Medycznych

mgr Joanna Kilkowska



**URZĄD REJESTRACJI
PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH**
UL. ŻĄBKOWSKA 41; 03-736 WARSZAWA; TEL. +48 22 497-11-00; FAX +48 22 492-11-09
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Warszawa, dnia

2005 -12- 2 2

**Medort Dystrybucja Handel Sp. z o.o.
ul. Fabryczna 25
90-341 Łódź**

Znak sprawy: 03883/04 Stołeczek, krzeselko prysznicowe, nasadka na sedes Viteacare
VCTP0011 stołeczek prysznicowy,
VCTP0021 krzeselko prysznicowe,
VCTP0031 nasadka na sedes
(prosimy w korespondencji zawsze podawać numer sprawy)

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych informuje, iż na podstawie zgłoszenia nr 03883/04, Urząd dokonał wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania, zgodnie z art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 93 poz.896ze zmianami) w związku z pierwszym wprowadzeniem do obrotu poniższego wyrobu medycznego.

Dane podmiotu odpowiedzialnego:

PL/CA01 03744/W

Nazwa podmiotu: Medort Dystrybucja Handel Sp. z o.o.

Adres podmiotu: ul. Fabryczna 25, 90-341 Łódź

Dane wyrobu:

PL/DR 010287

Nazwa wyrobu: Stołeczek, krzeselko prysznicowe, nasadka na sedes Viteacare
VCTP0011 stołeczek prysznicowy,
VCTP0021 krzeselko prysznicowe,
VCTP0031 nasadka na sedes

Załączniki:

1. brak

Do wiadomości:

1. 1 egz. - adresat

2. 1 egz. - a/a

WICEPREZES
ds. Wyrobów Medycznych
inż. Marian Flaych

03883/041

2004 -08- 16

ZAŁĄCZNIK nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO REJESTRU WYROBÓW MEDYCZNYCH I PODMIOTÓW
ODPOWIEDZIALNYCH ZA ICH WPROWADZANIE DO OBROTU I DO UŻYWANIA***Formularz dla wyrobów medycznych oprócz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro***FORM FOR THE APPLICATION TO THE REGISTER OF MEDICAL DEVICES AND
PERSONS RESPONSIBLE FOR PLACING THEM ON THE MARKET AND PUTTING INTO
SERVICE***Form for medical devices except in vitro medical devices*

A. Identyfikacja Organu kompetentnego / Identification of the Competent Authority	
5100 Kod / Code	
PL/CA01	
5110 Nazwa / Name	
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
5120 Kod kraju / Country code	
PL	
5140 Miasto / City	5150 Kod pocztowy / Postal code
Warszawa	03-736
5160 Ulica, nr / Street, no.	5165 Skrytka pocztowa / PO box
ul. Żąbkowska 41	
5170 Telefon / Phone	5180 Faks / Fax
4921100	4921100
5190 E-mail	

B. Identyfikacja rejestracji / Identification of the registration		
5200 Data rejestracji / Date of registration	5210 Numer rejestracji / Registration number	
5220 Rodzaj zgłoszenia / Notification type		
<input checked="" type="checkbox"/> pierwsze first	<input type="checkbox"/> zmiana adresu change of address <input type="checkbox"/> significant change of product istotna zmiana wyrobu	<input type="checkbox"/> discontinuation by manufacturer zaprzestanie przez wytwórcę <input type="checkbox"/> withdrawal by Competent Authority wycofanie przez Organ kompetentny
5230 W przypadku zmiany, zaprzestania lub wykreślenia podać poprzedni numer rejestracji If change, discontinuation or withdrawal provide previous registration number		
5240 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Status of the organization making this registration application		
<input checked="" type="checkbox"/> Wytwórca / Manufacturer		
<input type="checkbox"/> Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative		
<input type="checkbox"/> Importer / Importer		
<input type="checkbox"/> Dystrybutor / Distributor		
<input type="checkbox"/> Zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Assembler of system or procedure pack		
<input type="checkbox"/> Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy Person sterilizing medical device, system or procedure pack		

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
5250	Kod wytwórcy / Manufacturer code
5260	Nazwa wytwórcy, pełna / Manufacturer name, long Medort Dystrybucja Handel Sp. z o.o.
5265	Nazwa wytwórcy, skrócona / Manufacturer name, short MDH Sp. z o.o.
5270	Kod kraju / Country code PL
5290	Miasto / City Warszawa
5300	Kod pocztowy / Postal code 02-699
5310	Ulica, nr / Street, no. Kłobucka 8 paw. 106
5315	Skrytka pocztowa / PO box -----
Osoba do kontaktu / Contact person	
5320	Nazwisko / Name Paweł Tylak
5330	Telefon / Phone 042 637-59-79
5340	Faks / Fax 042 636-52-21
5350	E-mail ptylak@mdh.pl

D. Identyfikacja / Identification of the	
5360	<input type="checkbox"/> Autoryzowanego przedstawiciela / Authorized representative <input type="checkbox"/> Importera / Importer
5370	Kod / Code
5380	Nazwa autoryzowanego przedstawiciela/importera / Authorized representative/importer name
5390	Kod kraju / Country code
5392	Miasto / City
5394	Kod pocztowy / Postal code
5396	Ulica, nr / Street, no.
5398	Skrytka pocztowa / PO box
Osoba do kontaktu / Contact person	
5400	Nazwisko / Name
5410	Telefon / Phone
5420	Faks / Fax
5430	E-mail

E. Identyfikacja zgłaszanego wyrobu / Identification of the concerned device	
5440	Klasyfikacja zgłaszanego wyrobu / Classification of the concerned device
<input type="checkbox"/> Aktywny wyrób medyczny do implantacji / Active implantable medical device	
<input checked="" type="checkbox"/> Wyrób medyczny do różnego przeznaczenia: / Medical device:	
<input checked="" type="checkbox"/> klasy I / class I	
<input type="checkbox"/> klasy I - jałowy / class I - sterile	
<input type="checkbox"/> klasy I - z funkcją pomiarową / class I - with measuring function	

- ☐ klasy IIa / class IIa
- ☐ klasy IIb / class IIb
- ☐ klasy III / class III

5441 Reguła / Rule

1

5442 ☐ Wyrób medyczny na zamówienie / Custom-made device

5446 Kod kategorii wyrobu / Device Category Code

11

Nazwa kategorii wyrobu / Device Category Term

5447 W języku miejscowym – po polsku / In local language – in Polish

Pomoce techniczne dla niepełnosprawnych

5448 Po angielsku / In English

Technical aids for disabled persons

5449 Nazwa handlowa w Polsce / Trade name in Poland

**Stołeczek, krzeselko prysznicowe, nasadka na sedes Viteacare,
VCTP0011 stołeczek prysznicowy,
VCTP0021 krzeselko prysznicowe,
VCTP0031 nasadka na sedes.**

5460 Język miejscowy / Local language

pl

5465 Kod wg GMDN / GMDN Code

Nazwa rodzajowa wg GMDN / GMDN Term

5470 W języku miejscowym – po polsku

In local language – in Polish

Stołeczek, krzeselko prysznicowe,

Nasadka na sedes

5480 Po angielsku

In English

Bath bench, bath stool,

Toilet seats

Krótki opis / Short description

5490 W języku miejscowym – po polsku

In local language – in Polish

Wyroby znajdujące wszechstronne zastosowanie w niepełnosprawności narządu ruchu ; sprzęt pomocniczy skonstruowany w oparciu o wytyczne anatomiczno-fizjologiczne, patologiczne oraz potrzeby funkcjonalne osoby niepełnosprawnej dla potrzeb dokonywania czynności higienicznych przez nią samą lub jej opiekuna

5500 Po angielsku

In English

Products applied versatilly for different disabilities of organs of movements ; subsidiary equipment constructed according to anatomic-physiological outlines and pathological and functional needs of disabled person for sanitary activities made by the patient or his curator.

5610 ☐ Zgodność sprawdzona przez jednostkę notyfikowaną
Conformity checked by Notified Body

5615 Numer identyfikacyjny jednostki notyfikowanej
Notified Body identification number

F. Identyfikacja podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia do rejestru Identification of the organization making this registration application	
5640 Nazwa / Name	Medort Dystrybucja Handel Sp. z o.o.
5641 Kod / Code	
5642 Kod kraju / Country code	PL
5643 Miasto / City	Warszawa
5644 Kod pocztowy / Postal code	02-699
5645 Ulica, nr / Street, no.	Kłobucka 8 paw.106
5646 Skrytka pocztowa / PO box	-----
Osoba do kontaktu / Contact person	
5647 Nazwisko / Name	Paweł Tylak
5648 Telefon / Phone	042 637-59-79
5649 Faks / Fax	042 636-52-21
5650 E-mail	ptylak@mdh.pl

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miejscowość / City Łódź

Data / Date 19/07/2004

Nazwisko / Name Barbara Perner

Podpis / Signature.....

PREZES ZARZĄDU
Barbara Perner

