FORMAT PERNYATAAN KESEDIAAN DITINJAU DAN/ATAU DIAMBIL SAMPEL ALAT KESEHATAN

|  |
| --- |
| KOP SURAT PERUSAHAAN PEMOHON  SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN DITINJAU DAN/ATAU DIAMBIL SAMPEL  Nomor:  Yang bertanda tangan dibawah ini:  Nama :  Jabatan :  Alamat :  Menyatakan   1. Bertanggung jawab penuh atas pemenuhan persyaratan SNI dan pemenuhan persyaratan proses sertifikasi 2. bersedia untuk diadakan peninjauan pabrikan dan/atau pengambilan sampel produk alat kesehatan sebanyak 1 (satu) untuk satu tipe oleh Balai Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan Jakarta dan/ atau Lembaga Penilai Kesesuaian lainnya untuk keperluan sertifikasi produk   Nama Alat :  Merk :  Model/Tipe :  Untuk keperluan pelaksanaan uji produk di Laboratorium Pengujian Alat Kesehatan BPAFK Jakarta. Demikian pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.  Yang membuat pernyataan  Ttd  Materai Rp.10.000  ( Nama )  Jabatan |