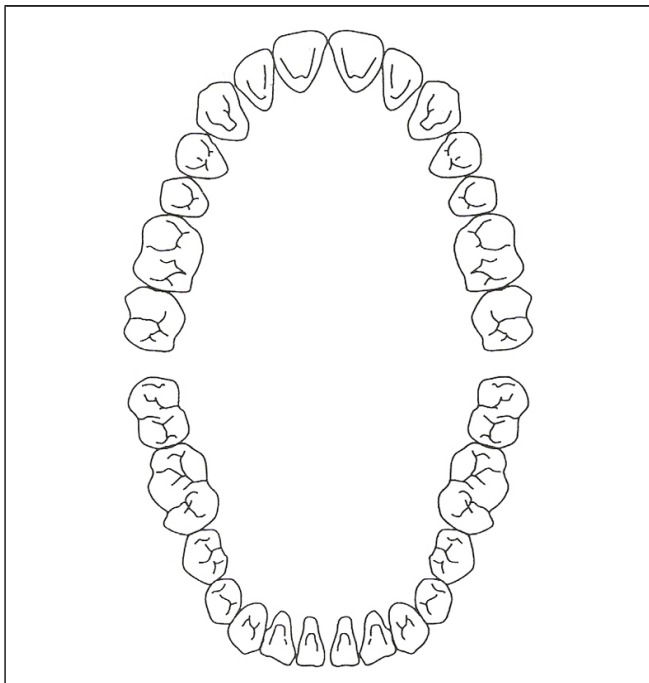


**Zlecenie wykonania wyrobu
oryginał / kopia**

Nr

www.mtechdent.pl, pracownia@mtechdent.pl

TEL. 502 277 169



ZLECAJĄCY: LEKARZ/GABINET

DANE/KOD IDENTYFIKUJĄCY
BEZPOŚREDNIO PACJENTA

TERMIN ODDANIA WYROBU

KOLOR / DODATKI / INNE ZALECENIA

DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO

OPIS WYKONANIA WYROBU MEDYCZNEGO

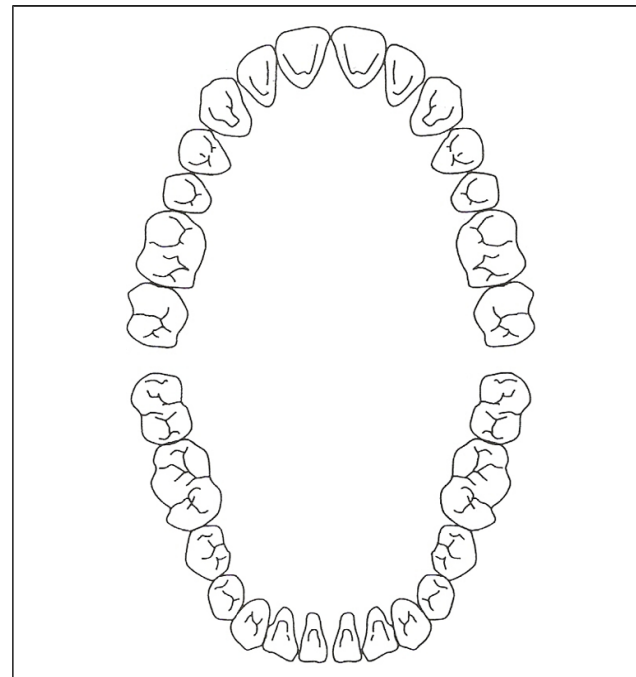
Uwaga: Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) do wykonanego przez wytwórcę na podstawie zlecenia wyrobu, wytwórca załącza oświadczenie o zgodności wyrobu medycznego wykonanego na zamówienie celem przekazania przez zlecającego pacjentowi, dla którego wyrób został wykonany oraz instrukcje używania wyrobu medycznego.

**Zlecenie wykonania wyrobu
oryginał / kopia**

Nr

www.mtechdent.pl, pracownia@mtechdent.pl

TEL. 502 277 169



ZLECAJĄCY: LEKARZ/GABINET

DANE/KOD IDENTYFIKUJĄCY
BEZPOŚREDNIO PACJENTA

TERMIN ODDANIA WYROBU

KOLOR / DODATKI / INNE
ZALECENIA

DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO

OPIS WYKONANIA WYROBU MEDYCZNEGO

Uwaga: Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) do wykonanego przez wytwórcę na podstawie zlecenia wyrobu, wytwórca załącza oświadczenie o zgodności wyrobu medycznego wykonanego na zamówienie celem przekazania przez zlecającego pacjentowi, dla którego wyrób został wykonany oraz instrukcje używania wyrobu medycznego.