



<b>WNIOSEK</b>			
<b>Zakres</b>	<input type="checkbox"/> Ocena receptury	<input type="checkbox"/> Wydanie aneksu do Opinii o produkcie	
	<input type="checkbox"/> Badanie aplikacyjne	<input type="checkbox"/> Rozszerzenie Opinii	
	<input type="checkbox"/> Wydanie Opinii o produkcie		
	<input type="checkbox"/> Przedłużenie Opinii o produkcie	<input type="checkbox"/> Opinia konsultacyjna o produkcie	
<b>IDENTYFIKACJA PRODUKTU</b>			
<b>Produkt</b>	Nazwa		
	Kategoria (kosmetyk, wyrób medyczny, produkt biobójczy)		
	Nr identyfikacyjny		
	Gramatura / pojemność		
	Kraj pochodzenia		
	Przeznaczenie		
	Kosmetyk przeznaczony dla:	<input type="checkbox"/> niemowlęta do ukończenia 12. miesiąca życia	<input type="checkbox"/> od urodzenia
	<input type="checkbox"/> dzieci 1 – 3 lata	<input type="checkbox"/> powyżej 6. miesiąca życia	
	<input type="checkbox"/> dzieci 3+	<input type="checkbox"/> kobiety w ciąży	
	<input type="checkbox"/> kobiety w okresie okołoporodowym	<input type="checkbox"/>	
	Nr poprzedniej Opinii IMiD*		
<b>Dokumenty</b>	1. 2. 3. 4. 5. 6.		
<b>WNIOSKODAWCA</b>			
Nazwa Firmy:			
Adres: (ulica, kod, miasto)			
NIP:		Kraj:	
Tel./ fax:		e-mail:	
Osoba do kontaktu:			

Załączona dokumentacja stanowi integralną część Wniosku i jest objęta klauzulą poufności. Instytut zobowiązuje się do zachowania poufności w odniesieniu do informacji stanowiących tajemnicę handlową Wnioskodawcy.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
Podpis Wnioskodawcy \*\*

\* tylko dla występujących o przedłużenie Opinii

\*\* osoba reprezentująca Firmę upoważniona w KRS

<b>Dekretacja do Zakładu Farmakologii zgodnie z Procedurą Zintegrowanego Systemu Zarządzania 1/2013/DOW</b>			
<b>Imię i Nazwisko</b>	<b>Funkcja</b>	<b>data</b>	<b>podpis</b>
Aleksandra Świeboda	Kierownik Działu Ocen i Rozwoju Współpracy		
Tomasz M. Maciejewski	Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka		
<b>Ostateczna decyzja o podjęciu prac opiniodawczych</b>			
Tomasz M. Maciejewski	Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka		