## نموذج طلب شهادة حرية البيع

يطبع على الورق الرسمي

|  |  |
| --- | --- |
| General Information | معلومات عامة |
| Invoice No.: | رقم الفاتورة: |
| Customs Ports: | المنفذ الجمركي:  |
| Destination Country: | الدولة المصدر لها: |
| Establishment Information |  معلومات المنشأة  |
| Establishment Name (in Arabic): | اسم المنشأة (باللغة العربية): |
| Commercial Registration No.: | رقم السجل التجاري: |
|  | رقم المعرف/حساب المنشأة في "نظام غد" |
| National Address: | العنوان الوطني: |

|  |  |
| --- | --- |
| Medical Devices/Supplies Information | معلومات الأجهزة والمستلزمات الطبية  |
| الوحدة | الكمية | التعرفة الجمركة | رقم القيد الوطني للجهاز أو المستلزم الطبي  | الرقم التسلسلي/ التشغيلة/ المجموعة | طراز الجهاز أو المستلزم الطبي | الاسم التجاري للجهاز أو المستلزم الطبي |  |
|  |  |  | عندما ينطبق ذلك  | فقط للأجهزة والمستلزمات التي ستعاد إلى المملكة |  |  |  |
| Unit | Qty. | HS Code | Medical Device/Supply National Listing Number  | Serial/Batch Number | Medical Device/Supply Model Number | Medical Device//Supply Brand Name |  |
|  |  |  | if applicable  | Only for devices/supplies that will return to KSA  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  | .. |

|  |  |
| --- | --- |
| Attestations | التعهدات |
| * I confirm that the information given in this form is true, complete and accurate.
* I certify that I will inform the SFDA of any change in the submitted information, within (10) calendar days of the change occurring.
* I certify that all attached documents are stamped by company's stamp and considered as an official copy. I take the extreme responsibility for any forgery or incorrect information on these documents.
* I certify to comply with the Medical Devices and Supplies Law and its executive regulations, and relevant requirements, circulars and decisions.
* I certify to keep the relevant documents and records and records of production lines outcomes and provide them to the SFDA upon request.
 | * أتعهد بأن جميع البيانات المقدمة بهذا النموذج صحيحة.
* أتعهد بإبلاغ الهيئة بأي تغيير في المعلومات المقدمة في غضون (10) أيام من حدوث التغيير.
* أتعهد بأن جميع الوثائق المرفقة والمختومة بختم المنشأة هي نسخ طبق الأصل، وإذا ظهر خلاف ذلك فإني أقر بارتكاب التزوير في الوثائق وأتحمل ما يترتب على ذلك من الجزاء النظامي.
* أتعهد بالالتزام بمقتضي "نظام الأجهزة والمستلزمات الطبية" ولائحته التنفيذية والمتطلبات والتعاميم والقرارات ذات العلاقة
* أتعهد بالاحتفاظ بالوثائق والسجلات ذات العلاقة وسجلات مخرجات خطوط الإنتاج وتقديمها للهيئة عند طلبها.
 |
| Signature | التوقيع |
| Name of authorized person: | اسم الشخص المفوض: |
| National ID: | رقم الهوية الوطنية: |
| Mobile No.: | رقم الجوال: |
| Signature:  | التوقيع: |
| Establishment Stamp: | ختم المنشأة: |

#