

ΠΡΟΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου με την επωνυμία
«ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ»

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ (ΣΕΙΒ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Επωνυμία εταιρείας:

Εταιρική μορφή:

Έτος ίδρυσης:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

Αριθμός ΓΕΜΗ:

Αριθμός Μητρώου Επιμελητηρίου:

Έδρα εταιρείας (Οδός – ΤΚ – Πόλη – Χώρα):

Website:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κεντρικό τηλέφωνο:

Email εταιρείας:

Υπεύθυνος επικοινωνίας με ΣΕΙΒ (Ονοματεπώνυμο):

Θέση στην εταιρεία:

Email:

Τηλέφωνο:



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Κύριες κατηγορίες προϊόντων / υπηρεσιών (επιλέξτε όσα ισχύουν):

- Ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- In Vitro Diagnostics (IVD)
- Εμφυτεύματα
- Απεικονιστικός εξοπλισμός
- Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό
- Εξοπλισμός νοσοκομείων
- Digital Health / Software
- Homecare
- Τρόφιμα για ειδικές ιατρικές χρήσεις
- Άλλο:

Κανονιστικό καθεστώς προϊόντων:

- MDR
- IVDR
- Software as Medical Device
- Άλλο:

Σύντομη περιγραφή δραστηριότητας εταιρείας (120-150 λέξεις)



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Κύκλος εργασιών τελευταίου έτους (€):

Αριθμός εργαζομένων:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΣΕΙΒ (προαιρετικά)

- Απεικονιστικά
- Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό
- In Vitro Diagnostics (IVD)
- Ορθοπαιδικά
- Διαβήτης
- Ψηφιακές Λύσεις
- Κανονιστικές Υποθέσεις
- Οικονομικά
- Συμμόρφωση & Δεοντολογία

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕΙΒ (προαιρετικά)

- Αξιολόγηση Τεχνολογίας Υγείας (HTA)
- Κλινικές Μελέτες
- Καρδιαγγειακά

ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Η εταιρεία δηλώνει ότι πληροί τις προϋποθέσεις ένταξης στον ΣΕΙΒ.

Αποδέχεται το Καταστατικό του Συνδέσμου.

Αποδέχεται τον Κώδικα Δεοντολογίας.

Θα είναι συνεπής στις οικονομικές υποχρεώσεις της.

Συμφωνεί να συμμετέχει σε στατιστικές και οικονομικές έρευνες του ΣΕΙΒ σε συγκεντρωτική μορφή.



GDPR

Συμφωνούμε με την επεξεργασία των στοιχείων για τους σκοπούς λειτουργίας του Συνδέσμου σύμφωνα με τον GDPR.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Η εταιρεία αποδέχεται την καταβολή της ετήσιας εισφοράς με βάση τις κλίμακες που έχει καθορίσει το ΔΣ του ΣΕΙΒ, η οποία στην περίπτωση της Επιχειρήσεως μας ανέρχεται σε € ετησίως.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Νόμιμος Εκπρόσωπος

.....

(Ονοματεπώνυμο):

Ιδιότητα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σφραγίδα: