1. **Alapadatok / *Basic data***

Az alapadatok kitöltése a bejelentő szervezet számára kötelező. / *Basic data should be filled out by the reporting organization.*

|  |
| --- |
| **Szervezet adatai / *Data of the organization***  |
| Szervezet neve / *Name of the organization* |  |
| SRN  |  |
| Székhelye / *Headquarter* |  |
| Hivatalos képviselő neve, beosztása / *Name and position of the official representative*  |  |

|  |
| --- |
| **Meghatalmazott képviselő adatai** (EU kívüli gyártó esetében)/***Data of the Authorized representative*** *(in case of manufacturer outside of EEA)* |
| Név / *Name*: |  |
| SRN: |  |
| Cím / *Address:* |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Kapcsolattartó adatai / *Data of contact person***  |
| Név / *Name*: |  |
| Beosztása / *Position*: |  |
| Telefon / *Phone*: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanúsítási terület / *Certification area*:**  | [ ]  **4/2009. (III. 17.) EüM r.,** **93/42 EEC (MDD)** | [ ]  **8/2003. (III. 13.) ESzCsM r.** **98/79 EC (IVDD)** |

| **Követelmények /*****Requirements*** | **4/2009. (III. 17.) EüM r.,** **93/42 EEC (MDD)** |  **8/2003. (III. 13.) ESzCsM r.** **98/79 EC (IVDD)** |
| --- | --- | --- |
| Melléklet / *Annex* |  |  |
| Alkalmazási terület / *Scope* |  |  |
| Tanúsítvány(ok) azonosítószáma / *Certificate(s) ID number* |  |  |
| Tanúsítvány(ok) érvényessége / *Certificate(s) validity* |  |  |
| Változásbejelentéshez kapcsolódó eljárás típusa / *Type of procedure related to change notification* | [ ] felügyeleti/*surveillance*  [ ]  rendkívüli/*extraordinary* [ ]  változás jelentése/*change notification* [ ]  egyéb/*other*: | [ ] felügyeleti/*surveillance*  [ ]  rendkívüli/*extraordinary* [ ]  változás jelentése/*change notification* [ ]  egyéb/*other*: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telephely(ek) / kritikus alvállalkozó(k)*****Site(s)* / *critical subcontractor(s)*** (szerepkör, név, cím/ *role, name, address*) | **Tevékenység / *Activities***(folyamatok, technológiák / *processes, technologies*) | **Műszakrend / *Number of shifts*** | **Létszám**[fő] / ***Number of employees*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **A tanúsított területen foglalkoztatottak összlétszáma** [fő]**/** ***Sum number of the employees working in the certification area*** |  |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT / *STATEMENT***(Kitöltése kötelező! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje!/ *Must be filled! Please mark the applicable option with an X!*) |
| A fenti adatok a valóságnak megfelelnek és nem térnek el a korábban megadottaktól. / *The data reflects the actual state and do not differ from those previously given.* | [ ]   |
| A fenti adatok a valóságnak megfelelnek és kizárólag 2. pontban megadott változásokban térnek el a korábban megadottaktól. / *The data reflects the actual state and differ only in the changes specified in point 2 from those previously given.* | [ ]   |
| Egyéb / *Other*:  | [ ]   |

1. **Változás(ok) / *Change(s)***

|  |
| --- |
| **BEJELENTÉS TÁRGYA / SUBJECT OF THE NOTIFICATION** (Kitöltése kötelező! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje! / *Must be filled! Please mark the applicable option with an X!)* |
| **Felügyeleti tanúsítás**i eljárás keretében **változás bejelentése.** / ***Notification of******change*** *within the* ***surveillance certification*** *procedure.* | [ ]   |
| **Változás bejelentése**, ami a **tanúsított** **minőségirányítási rendszer**t vagy rendszereket érinti. / ***Notification on a change*** *in relation to the* ***certified*** *quality management system or systems.* | [ ]   |
| **Változás bejelentése**, ami a **tanúsított** **termék**et vagy termékeket érinti. / ***Notification on a change*** *in relation to the* ***certified*** *product or products.* | [ ]   |
| **Változás bejelentése**, ami a **tanúsítványon** szereplő **terméklistá**t érinti.***Notification on a change*** *in relation to the* ***product list on the certificate.*** | [ ]   |
| **Változás bejelentése**, ami az **elfogadott** gyártmánytervet érinti.***Notification on a change*** *in relation to the* ***approved*** *device design.* | [ ]   |
| **Változás bejelentése**, ami az **elfogadott** eszköztípust érinti.***Notification on a change*** *in relation to the* ***approved*** *device type.* | [ ]   |
| **Egyéb / *Other***: | [ ]   |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT – MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER / *STATEMENT – QUALITY MANAGEMENT SYSTEM****(Kitöltése kötelező! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje!* / *Must be filled! Please mark the applicable option with an X!)* |
| Az előző audit óta a minőségirányítási rendszert vagy rendszereket érintő **változás** **nem volt**. /*Since the previous audit there was* ***no change*** *in relation to the quality management system or systems.* | [ ]   |
| Az előző audit óta a **korábban már jelentetteken kívül** a minőségirányítási rendszert vagy rendszereket érintő változás **nem volt**. Ezzel egyidejűleg mellékeljük az előző audit óta lezárt összes **változás listáját**. /*Since the previous audit there was* ***no change*** *-* ***beyond what was already submitted*** *- in relation to the quality management system or systems.* *At the same time, a* ***list of all changes*** *closed since the previous audit is attached.* | [ ]   |
| Az alábbiakban részletezett az **előző audit óta történt** (eddig még nem jelentett) a tanúsított minőségirányítási rendszert vagy rendszereket érintő **változás(ok) kerülnek bejelentésre. /** ***Since the previous audit*** *(not yet submitted)* ***change*** *detailed below* ***is being reported*** *in relation to the quality management system or systems.* | [ ]   |
| **Egyéb / *Other*:** | [ ]   |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT – ESZKÖZ / *STATEMENT – DEVICE****(Kitöltése kötelező! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje!* / *Must be filled! Please mark the applicable option with an X!)* |
| Az előző audit óta a tanúsított terméket vagy termékeket érintő **változás** **nem volt**. /*Since the previous audit there was* ***no change*** *in relation to the certified device or devices.* | [ ]   |
| Az előző audit óta a **korábban már jelentetteken kívül** a tanúsított terméket vagy termékeket érintő változás **nem volt**. Ezzel egyidejűleg mellékeljük az előző audit óta lezárt összes **változás listáját**. /*Since the previous audit there was* ***no change*** *-* ***beyond what was already submitted*** *- in relation to the certified device or devices. At the same time, a* ***list of all changes*** *closed since the previous audit is attached.* | [ ]   |
| Az alábbiakban részletezett az **előző audit óta történt** (eddig még nem jelentett) a tanúsított terméket vagy termékeket érintő **változás(ok) kerülnek bejelentésre. /** ***Since the previous audit*** *(not yet submitted)* ***change*** *detailed below* ***is being reported*** *in relation to the certified device or devices.* | [ ]   |
| Egyéb / *Other*: | [ ]   |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT MDD ESETÉN / *STATEMENT - IN CASE OF MDD***(Kitöltése kötelező változás esetén! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje!/*Must be filled in case of change! Please mark the applicable option with an X!)* |
| Csak **MDD** tanúsítvány esetén: A bejelentett változás az MDR 120. cikk (3) szerint kialakítást és/vagy rendeltetést érintő jelentős változás az alábbi területe(ke)n (ld. MDCG 2020-3):*Only in case of* ***MDD****: According to the Article 120 (3) of MDR, there are significant changes in the design or intended purpose in the following areas (according to the MDCG 2020-3):* |
| * felhasználási / alkalmazási cél, indikáció / *intended purpose*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * kialakítás vagy teljesítőképesség / *design and performance specification*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * szoftver / *software*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * alapanyag / *material*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * az eszköz végsterilizálási módja vagy csomagolása, amely hatással van a sterilizálásra / *terminal sterilization method of device or packaging design with impact to the sterilization*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT IVDD ESETÉN / *STATEMENT IN CASE OF IVDD***(Kitöltése kötelező változás esetén! Kérjük, hogy a megfelelőt X-szel jelölje!/*Must be filled in case of change! Please mark the applicable option with an X!)* |
| Csak **IVDD** tanúsítvány esetén: A bejelentett változás az IVDR 110. cikk (3) szerint kialakítást és/vagy rendeltetést érintő jelentős változás az alábbi területe(ke)n (ld. MDCG 2022-6):*Only in case of* ***IVDD****: According to the Article 110 (3) of IVDR, there are significant changes in the design or intended purpose in the following areas (according to the MDCG 2022-6):* |
| * felhasználási / alkalmazási cél, indikáció / *intended purpose*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * kialakítás vagy teljesítőképesség / *design and performance specification*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * szoftver / *software*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * alapanyag / *material*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |
| * az eszköz végsterilizálási módja vagy csomagolása, amely hatással van a sterilizálásra / *terminal sterilization method of device or packaging design with impact to the sterilization*
 | [ ] IGEN / YES | [ ] NEM / NO |

| **BEJELENTENDŐ VÁLTOZÁS MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER /** ***CHANGE TO BE REPORTED CONCERNING THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM*** |
| --- |
| **Változásban érintett terület*****Area included in the change*** | **Változás leírása*****Description of change*** | **Változás dátuma*****Date of the change*** | **Kapcsolódó benyújtott igazoló dokumentum(ok) / *Related submitted verification document(s)*** |
| Alkalmazási terület / *Scope* |  |  |  |
| Szervezet neve /*Name of the organization\** |  |  |  |
| Szervezet címe / *Address of the organization*\*(székhely, telephelyek / *headquarter, sites*) |  |  |  |
| SRN |  |  |  |
| Telephely(ek) / Site(s)\*(pl. száma / *e.g.: number*) |  |  |  |
| Társasági forma / *Organization form* \* |  |  |  |
| Termékkör / *Product range* |  |  |  |
| Szervezeti felépítés / *Organization structure* |  |  |  |
| Vezetőség / *Management* |  |  |  |
| Létszám (fő) /*Number of employees* |  |  |  |
| Minőségirányítási vezető / megbízott személye /*Quality manager* / *official representative* |  |  |  |
| Szabályoknak való megfelelés biztosításáért felelős személy / *Person responsible for regulatory compliance* (PRRC) |  |  |  |
| Meghatalmazott képviselő (EC Rep) / *EC representative* |  |  |  |
| Műszakrend, műszakszám / *Number of shifts, work schedule* |  |  |  |
| Gyártástechnológia / *Manufacturing technology* |  |  |  |
| Csomagolástechnológia / *Packaging technology* |  |  |  |
| Minőségellenőrzési folyamat, módszer / *Quality control process, method* |  |  |  |
| Környezet, infrastruktúra / *Environment, infrastructure* |  |  |  |
| Kritikus beszállító /*Critical supplier* |  |  |  |
| Kritikus alvállalkozó / *Critical subcontractor* |  |  |  |
| Minőségirányítási folyamat / *Quality management process* |  |  |  |
| Egyéb változás /*Other changes* |  |  |  |

\* Cégbírósági végzést kérünk mellékelni! / *Please attach company registration form.*

| **BEJELENTENDŐ VÁLTOZÁS ESZKÖZ / *CHANGE TO BE REPORTED CONCERNING THE DEVICE*** |
| --- |
| **Változásban érintett terület*****Area included in the change*** | **Változás leírása*****Description of change*** | **Változás dátuma*****Date of the change*** | **Kapcsolódó benyújtott igazoló dokumentum(ok) / *Related submitted verification document(s)*** |
| Tanúsított termékek listája / *List of certified products* |  |  |  |
| Név, márkanév / *Name/brand name* |  |  |  |
| *Alapvető UDI-DI /* *Basic UDI-DI* |  |  |  |
| Specifikáció (műszaki leírás) / *Specification (technical description)* |  |  |  |
| Felhasznált anyag(ok), új beszállító / *Used material, new supplier* |  |  |  |
| Gyártási technológia / *Manufacturing technology* |  |  |  |
| Vizsgálati módszer / *Test method* |  |  |  |
| Csomagolás / *Packaging* |  |  |  |
| Sterilizálás / *Sterilization* |  |  |  |
| Eltarthatóság / *Shelf-life* |  |  |  |
| Címkézés, használati útmutató / *Labelling, instruction for use* |  |  |  |
| Alkalmazási cél / *Intended use* |  |  |  |
| Szoftver / *Software* |  |  |  |
| Egyéb változás /*Other changes* |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CSATOLT MELLÉKLETEK / ATTACHMENTS***(Ügyféldokumentáció csak az aktuális dokumentum feltöltési útmutató alapján fogadható be! /* *Client documentation can only be accepted according to the documentation uploading guide!)* |
| **Megnevezés / *Description*** | **Azonosító / *Identification information*** |
| Előző audit óta történt jelentendő változások listája / *List of reportable changes since the previous audit* [[1]](#footnote-1)  |  |
| Cégbírósági végzés/*Company registration form* [[2]](#footnote-2)  |  |
| Egyéb / *Other* |  |

Hely, dátum / *Place, date*:

 Cégszerű aláírás / *Authorized signature* \*\*

A kitöltött nyomtatványt, kérjük a cert@emki.hu címre küldjék*. / You are kindly requested to send back the filled form to the* cert@emki.hu *address.*

Dokumentáció kizárólag magyar és/vagy angol nyelven fogadható be. / *Documentation can only be accepted in Hungarian and*/*or English.*

A NEOEMKI a bejelentésekhez kapcsolódóan további kiegészítő adatokat is bekérhet. */ NEOEMKI reserves the right to call for additional data in connection with notifications.*

*\*\**A nyomtatvány kizárólag cégszerű aláírással fogadható el. / *The form can only be accepted with the official, authorized signature.*

1. Csatolandó dokumentum felügyeleti auditok esetén, ha az előző audit óta jelentős változás történt a termékkel és/vagy a minőségirányítási rendszerrel kapcsolatban. A lista minimális adattartalma: változás rövid leírása, változás besorolása (MDD esetén: NBOG BPG 2014-3, illetve MDR 120. cikk (3) szerint jelentős vagy NEM jelentős, IVDD esetén: NBOG BPG 2014-3, illetve IVDR 110. cikk (3) szerint jelentős vagy NEM jelentős), NEOEMKI részére történő bejelentés dátuma (ha releváns), lezárás/bevezetés dátuma. / *Document to be attached in case of surveillance audits if there was any significant change in relation to the product and/or quality management system since the previous audit. The minimum content of the list: brief description of the change, the category of change (in case of MDD: significant or NOT significant according to NBOG BPG 2014-3 and the Article 120 (3) of MDR, in case of IVDD: significant or NOT significant according to NBOG BPG 2014-3 and the Article 110 (3) of IVDR), the date of notification to NEOEMKI (if relevant), closing/launch date.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Ha a bejelentett változás miatt szükséges. / *If* *required due to the notified change.* [↑](#footnote-ref-2)