

WNIOSEK

Zakres	<input type="checkbox"/> Wydanie Opinii nt. produktu		<input type="checkbox"/> Modyfikacja Opinii nt. produktu	
	<input type="checkbox"/> Przedłużenie Opinii nt. produktu		<input type="checkbox"/> Wznowienie Opinii nt. produktu	
IDENTYFIKACJA PRODUKTU				
Produkt	Nazwa			
	Typ, Rodzaj			
	Gramatura / Pojemność			
	Kraj produkcji			
	Przeznaczenie / Funkcja			
	Wiek użytkownika	niemowlęta do 1 roku życia		
dzieci 1 – 3				<input type="checkbox"/>
dzieci 3+				<input type="checkbox"/>
kobiety w okresie okołoporodowym				<input type="checkbox"/>
rodziny z dziećmi				<input type="checkbox"/>
	Nr poprzedniej OPINII IMID*			
Dokumenty	1. 2. 3. 4. 5. 6.			
WNIOSKODAWCA				
Nazwa Firmy:				
Adres: (ulica, kod, miasto)				
NIP:		Kraj:		
Tel./ fax:		e-mail:		
Osoba kontaktowa:				

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

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