



**GREENLAB**  
PROTETYKA

ZLECENIE NR \_\_\_\_\_

ul. Główna 65 T: 693 803 721  
59-180 Gaworzycze nelaprzybyslawska@gmail.com

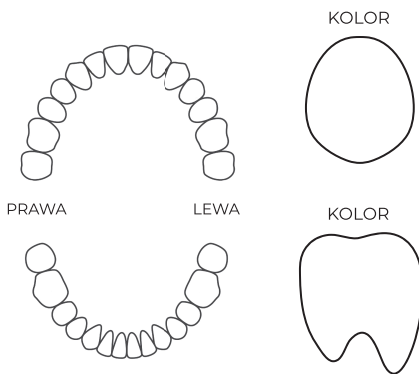
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA | WIEK | PŁEĆ  K  M

WYCISK (DATA) | TERMIN WYKONANIA

PRZYMIARKA STRUKTURY | PRZYMIARKA SURÓWKI (BEZ GLAZURY)

NAZWA / TYP PRACY

OPIS PRACY - ETAPY



8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

GABINET

Wykonawca oświadcza, że niniejszy wyrób medyczny, wykonany na zamówienie, spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679), z wyjątkiem przeprowadzenia oceny klinicznej, która w świetle definicji ustawy: „badanie kliniczne”, dla tego wyrobu nie może zostać przeprowadzone przez wykonawcę.