

**Fiche de renseignement**

**Entreprise (candidate) pour « PMT Health »**

Nom de la société : …………………………………………………………..

SIRET : ……………………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………….

Personne qui représente la société pour signature de la convention (Prénom, Nom, Fonction) : ……………………………………………………………………………………..

Adhérent PMT (obligatoire) : Oui Non

L’entreprise (candidate) sollicite un accompagnement pour la mise en place (cocher la/les cases correspondantes) :

du système de management suivant le référentiel de la norme ISO 13 485 (incluant un audit à blanc)

du marquage CE avec le choix de la bonne stratégie règlementaire (incluant la dimension clinique)

de l’agrément FDA

Explications synthétiques du projet (description du projet, démarches engagées, rétro planning, détails sur le besoin d’accompagnement) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Remarques particulières :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Personne référente du projet (coordonnées : Prénom Nom mail téléphone):

NOM Prénom : ……………………………………………

Email : ………………………………………………………… Téléphone : ……………………………………………….

Date et signature de la société :