

Montevideo xxx de xxxxxxxxx de 20xx

Sr. Ministro de Salud Pública

Dr.

Presente.

Por la presente, declaro que el dispositivo solicitado por el Sr./a. XXXXXXXXX según factura/invoice XXXXXXXX adquirido para uso propio, sin fines comerciales, según la información brindada desde origen por el fabricante, cumple con las normas de calidad y sanitarias vigentes en nuestro País, dispuestas por las normas UNIT de calidad/seguridad y sanitarias del Dec. 474/968 y sus sucedáneos modificativos, siendo aptos para el uso personal.

Se trata de X (cantidad, hasta 2) anteojos de sol sin graduación oftálmica, que cuenta con XXX% filtro UV de acuerdo a la información técnica que fue proporcionada por XXX (origen de la misma).

Me comprometo a constatar dicho filtro en forma REAL, mediante el uso de fotómetro, e informar al usuario del resultado.

Declaro que no se trata de armazones o lentes/anteojos graduados.

Adjunto datos del producto proporcionados por el vendedor.

Adjunto el Título de T. Óptico y constancia de registro ante el MSP.

Firma TO

Firma interesado

Aclaración

Aclaración

Tel. de Contacto TO: