



Ministerio de Salud
Secretaría de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

ANEXO II

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DE MODIFICACIÓN – PM CLASE I- II

Número de revisión: 179-11#0001

Fecha de Emisión de la Declaración revisión 00-Disposición Autorizante o su reválida:
16/10/2019

Número de PM:

179-11

Nombre Descriptivo del producto:

EQUIPOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

12-157. JUEGOS PARA LA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA

Clase de Riesgo:

Clase II

Marca de (los) producto(s) médico(s):

KOLER

Modelos (en caso de clase II y equipos):

G-1 GUÍA MACROGOTERO SIN AGUJA

G-1 A GUÍA MACROGOTERO CON AGUJA

G-1 I GUÍA MACROG. C/ DOBLE PUNTO DE INYECCIÓN

G-1 AI GUÍA MACROGOTERO CON AGUJA C/ DOBLE PUNTO DE INYECCIÓN

G-5 GUÍA MICROGOTERO SIN AGUJA

G-5 A GUÍA MICROGOTERO CON AGUJA

G-1 R GUÍA MACROGOTERO C/ROLLER S/AGUJA

G-1 AR GUÍA MACROGOTERO C/ROLLER C/AGUJA

G-5 R GUÍA MICROGOTERO C/ROLLER S/AGUJA
G-5 AR GUÍA MICROGOTERO C/ROLLER C/AGUJA
G-1 L GUÍA MACRO. S/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G-1 AL GUÍA MACRO. C/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G-5 L GUÍA MICRO. S/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G-5 AL GUÍA MICRO. C/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G-5 P GUÍA MICRO. C/MEDIDOR VOLUM. S/AGUJA
G-5 AP GUÍA MICRO. C/MEDIDOR VOLUM. C/AGUJA
G N ° 1 GUÍA MACROGOTERO SIN AGUJA
G N ° 1 A GUÍA MACROGOTERO CON AGUJA
G N ° 1 I GUÍA MACROG. C/ DOBLE PUNTO DE INYECCIÓN
G N ° 1 AI GUÍA MACROGOTERO CON AGUJA C/ DOBLE PUNTO DE INYECCIÓN
G N ° 5 GUÍA MICROGOTERO SIN AGUJA
G N ° 5 A GUÍA MICROGOTERO CON AGUJA
G N ° 1 R GUÍA MACROGOTERO C/ROLLER S/AGUJA
G N ° 1 AR GUÍA MACROGOTERO C/ROLLER C/AGUJA
G N ° 5 R GUÍA MICROGOTERO C/ROLLER S/AGUJA
G N ° 5 AR GUÍA MICROGOTERO C/ROLLER C/AGUJA
G N ° 1 L GUÍA MACRO. S/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G N ° 1 AL GUÍA MACRO. C/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G N ° 5 L GUÍA MICRO. S/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G N ° 5 AL GUÍA MICRO. C/AGUJA DE 1.90mts. DE LARGO
G N ° 5 P GUÍA MICRO. C/MEDIDOR VOLUM. S/AGUJA
G N ° 5 AP GUÍA MICRO. C/MEDIDOR VOLUM. C/AGUJA

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

n/a

Indicación/es autorizada/s:

SE UTILIZA PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES SOLAS O UTILIZAR LAS MISMAS COMO VEHÍCULOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE FÁRMACOS

Período de vida útil (si corresponde):

5 años

Método de Esterilización (si corresponde):

óxido de etileno

Forma de presentación:

Unitario contenido en doble bolsa

Condición de uso:

Uso exclusivo a profesionales e instituciones sanitarias

Nombre del fabricante:

DEPLAMED S.R.L.

Lugar/es de elaboración:

CALLE 127 N° 2673, SAN MARTÍN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

En nombre y representación de la firma DEPLAMED S.R.L. , el responsable legal y el responsable técnico declaran bajo juramento que los productos médicos enumerados en el presente Anexo, satisfacen los Requisitos Esenciales de Seguridad y Eficacia (R.E.S.E.) previstos por la Disposición ANMAT N° 4306/99, que cumplen y se encuentra a disposición de la Autoridad Sanitaria la documentación técnica que contenga los requerimientos solicitados en los Anexos III.B y III.C del Reglamento Técnico aprobado por Disposición ANMAT N° 2318/02 (TO 2004) y Disposición ANMAT N° 9688/19.

CUMPLIMIENTO DE R.E.S.E. DISPOSICIÓN ANMAT N° 4306/99 Y GESTIÓN DE RIESGO

ENSAYO/VALIDACION/GESTION DE RIESGO	LABORATORIO/N° DE PROTOCOLO	FECHA DE EMISIÓN
Test de esterilidad	EDYAFE Protocolo N° 219380	25/03/2022

El responsable legal y su responsable técnico son responsables de la veracidad de la documentación e información presentada y declaran bajo juramento mantener en su establecimiento y a disposición de la autoridad sanitaria la documentación allí declarada y la que establece la Disposición 9688/19, bajo apercibimiento de lo que establece la Ley N° 16.463, el Decreto N° 341/92 y las que correspondan del Código Penal en caso de falsedad.

En caso de inexactitud o falsedad de la información o documentación, la Administración Nacional podrá suspender, cancelar, prohibir la comercialización y solicitar retiro del mercado de lo ya autorizado e iniciar los sumarios que pudieran corresponder.

LUGAR Y FECHA: Argentina, 29 mayo 2023

Responsable Legal
Firma y Sello

Responsable Técnico
Firma y Sello



Ministerio de Salud
Secretaría de Calidad en Salud
A.N.M.A.T.

La presente DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD ha sido emitida de acuerdo con las previsiones de la Disposición ANMAT N° 9688/19, quedando inscripta la modificación en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **DEPLAMED S.R.L.** bajo el número PM **179-11** en la Ciudad de Buenos Aires a los días 29 mayo 2023
Se autoriza la comercialización del/los producto/s identificados en la presente declaración de conformidad, la cual mantendrá la vigencia que consta en la Declaración inicial revisión 00 o Disposición Autorizante o su reválida.

Dirección de Evaluación de Registro
Firma y Sello

Instituto Nacional de Productos Médicos
Firma y Sello



Código "N°rev legajo#version" vigente a partir de 07/02/22, reemplaza la anterior codificación.
La validez del presente documento deberá verificarse mediante el código QR.

Tramitada por Expediente N°: 1-0047-3110-003214-23-9