



DECLARATION CONCERNANT LE CONTROLE DE CONFORMITE

Je, soussigné(e), Dr.....

responsable de l'Unité de mammographie

déclare être soumis semestriellement et annuellement à un *contrôle de conformité* des appareillages de production et de restitution d'images aux normes physiques et techniques recommandées par la Commission Européenne.

J'engage à transmettre à Brumammo une copie du certificat de conformité produit lors de chacun de ces contrôles. Ces contrôles de conformité sont effectués par un expert habilité par les Ministres compétents pour la politique de santé en région Bruxelloise.

Le responsable de l'Unité (*Date, signature et cachet*)