



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

ANEXO II
DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD INICIAL – PM CLASE I- II

Número de revisión: 755-65#0001

Número de PM:

755-65

Nombre Descriptivo del producto:

GASA HIDROFILA CORTADA NO ESTERIL

Código de identificación y nombre técnico UMDNS:

11-859 - Gasa

Clase de Riesgo:

Clase I

Marca de (los) producto(s) médico(s):

NOBELIT / MEDISUL / SULAN / YINGMED

Modelos (en caso de clase II y equipos):

YM-F001

Tamaños (medidas):

Gasa trozada de 5 x 5 cm, 7.50 x 7.50 cm, 10 x 10 cm, 10 x 20 cm

Composición cuali-cuanti porcentual exacta (si corresponde):

N/A

Indicación/es autorizada/s:

Barrera mecánica, para la compresión y absorción de exudados

Período de vida útil (si corresponde):

5(cinco) años

Método de Esterilización (si corresponde):

N/A

Forma de presentación:

Gasa trozada de 5 x 5 cm, 7.50 x 7.50 cm, 10 x 10 cm, 10 x 20 cm en bolsas de 300 g, 400 g, 500 g 1000 g.

Gasa trozada de 5 x 5 cm, 7.50 x 7.50 cm, 10 x 10 cm, 10 x 20 cm en cajas de 3kg, 5kg , 10kg , 20kg

Condición de uso:

Uso sin prescripción

Nombre del fabricante:

Ningbo Yingmed Medical Instruments Co., Ltd.

Lugar/es de elaboración:

Sala 1201-9, No. 456 Tai'an Middle RD, Distrito Yinzhou 315199 Ningbo, Zhejiang, CHINA

En nombre y representación de la firma SULAN S.A , 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 Desempeño de Productos Médicos por la Disposición ANMAT N° 11467/24, que cumplen y se encuentra a disposición de la Autoridad Sanitaria la documentación técnica que contenga los requerimientos solicitados en el Apéndice IV y V del Anexo del Reglamento Técnico aprobado por Disposición ANMAT N° 64/25 y Disposición ANMAT N° 9688/19.

**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y DESEMPEÑO.
DISPOSICIÓN ANMAT N° 11467/24 Y GESTIÓN DE RIESGO**

ENSAYO/VALIDACION/GESTION DE RIESGO	LABORATORIO/N° DE PROTOCOLO	FECHA DE EMISIÓN
ENSAYO GASA FA VII EDICION	SULAN - 151/26	08/05/2026

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, 31 agosto 2026

PLANAS

Fernando Abel

Responsable Legal

Firma y Sello

Firmado digitalmente
por PLANAS Fernando
Abel

Fecha: 2026.08.31

14:28:17 -03'00'

BRACAMONTE

Jorge Alberto

Eduardo

Responsable Técnico

Firma y Sello

Firmado digitalmente
por BRACAMONTE

Jorge Alberto Eduardo

Fecha: 2026.08.31

14:28:17 -03'00'



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 en el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (R.P.P.T.M.) a favor de **SULAN S.A** bajo el número PM **755-65**

Se autoriza la comercialización del/los producto/s identificados en la presente declaración de conformidad en la Ciudad de Buenos Aires a los días 31 agosto 2026 la cual tendrá una vigencia de cinco (5) años a contar de la fecha.

**BODNAR
Andrea
Veronica**

Firmado digitalmente
por BODNAR Andrea
Veronica
Fecha: 2026.09.18
17:03:04 -03'00'

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°: 1-0047-3110-005636-26-5



ABRIOLA Leticia Adriana
CUIL 27323186494



SARNO Nadia
CUIL 27316955180

Firmado digitalmente por: TERRIZZANO
Maria Lorena
Fecha y hora: 21.09.2026 09:41:56