

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение экспертизы в целях получения сертификата фармацевтического продукта,
предусмотренного для международной торговли

1	Информация о производителе или держателе регистрационного удостоверения лекарственного препарата (далее – заявитель):
1.1	наименование
1.2	адрес
2	Страна-импортер
3	Информация об участниках производства:
3.1	заявитель осуществляет:
3.1.1	производство лекарственной формы;
3.1.2	упаковку и (или) маркировку лекарственной формы, производимой сторонней компанией;
3.1.3	не занимается ни одним из видов деятельности, указанных в подпунктах 3.1.1 и 3.1.2 пункта 3
3.2	для случаев, указанных в подпунктах 3.1.2 и 3.1.3 пункта 3, указать название и адрес производства
4	Информация о лекарственном препарате:
4.1	торговое наименование лекарственного препарата, зарегистрированного в Республике Беларусь
4.2	лекарственная форма, зарегистрированная в Республике Беларусь
4.3	наименование активного(ых) ингредиента(ов) и количественное содержание на лекарственную дозу или единицу массы или объема (для недозированных лекарственных препаратов)
4.4	международное непатентованное наименование активного(ых) ингредиента(ов) – при наличии
4.5	номер регистрационного удостоверения
4.6	реализуется ли данный лекарственный препарат в Республике Беларусь
4.7	торговое наименование лекарственного препарата для экспорта
4.8	лекарственная форма для экспорта
5	Полный состав лекарственного препарата в соответствии с регистрационным удостоверением (указать номер)
6	Номер сертификата соответствия промышленного производства требованиям Надлежащей производственной практики (GMP) производственного участка, на котором производится лекарственный препарат (к заявлению прилагается актуальный перечень производимых на данном производственном участке лекарственных препаратов)

Все графы заявления подлежат заполнению.

Заявитель гарантирует достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении.

(дата)

(должность служащего уполномоченного
должностного лица заявителя)

(подпись)

(инициалы (инициал
собственного имени), фамилия)

Данные контактного лица заявителя _____