***На бланке заявителя***

(*включая сведения о наименовании и месте нахождения, регистрационном номере в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей юридического лица)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № |  | Министерство здравоохранения Республики Беларусь |

ЗАЯВЛЕНИЕ   
на получение сертификата соответствия

промышленного производства лекарственных средств требованиям Надлежащей производственной практики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование заявителя)

просит выдать сертификат соответствия промышленного производства лекарственных средств требованиям Надлежащей производственной практики   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование производителя)

на основании Уведомления о результатах проведения инспектирования (фармацевтической инспекции) промышленного производства лекарственных средств на соответствие требованиям Надлежащей производственной практики № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сертификат соответствия промышленного производства лекарственных средств требованиям Надлежащей производственной практики:

□ выдать на руки в течение 5 рабочих дней после подписания;

□ направить нарочным (курьером) посредством почтовой связи в течение 5 рабочих дней после подписания по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(почтовый адрес)

Приложение: доверенность на получение сертификата на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.

Руководитель заявителя

(уполномоченный представитель)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка) |