|  |  |
| --- | --- |
| На бланке организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность)  ФГБУ «НЦЭСМП»  Минздрава России  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО) |

**З А Я В К А №\_\_\_\_**

**на проведение исследований (испытаний)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование организации-заявителя, полное и сокращенное (далее − заявитель) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| юридический адрес | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| банковские реквизиты | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| телефон | | |  | | | | факс | |  | | | | | | | e-mail | |  |
| в лице | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | фамилия, имя, отчество руководителя | | | | | | | | | | | | | | | | |
| просит провести в Испытательном центре работы по оказанию экспертной помощи в виде исследования (испытания) с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| торговое наименование продукции (в соответствии с регистрационным удостоверением, или иным документом) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| лекарственная форма (в соответствии с регистрационным удостоверением – если применимо) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия (партия) | | | | | | | | | |  | | |  | срок годности продукции | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| № регистрационного удостоверения и дата регистрации, если применимо | | | | | | | | | | | | код ОКПД2 | | | | | код ТН ВЭД | |
| выпускаемой изготовителем | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | наименование и адрес изготовителя (в т.ч. иностранного) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на соответствие требованиям | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | наименование и обозначение нормативных документов (в соответствии с регистрационным удостоверением) иное – указать | | | | | | | | | | | | |
| по показателям | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Оплата работ гарантируется.  По результатам прошу выдать протокол испытаний, свидетельство о депонировании штамма микроорганизма; письмо Заявителю о результата**х** исследований (испытаний) Продукции.  (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Приложения: | | | | 1. **К Заявке прилагаются:**  1. Приложение 1, на \_\_\_\_\_ л.  2. Копия приложения 2, на \_\_\_\_\_ л.  3. Копия доверенности, на \_\_\_\_ л.  4.Копия нормативной документации на лекарственный препарат, на \_\_\_\_ л. (если применимо)  5.Копия регистрационного удостоверения, на \_\_\_\_ л. (если применимо)  6. Копия инструкции по медицинскому применению, на \_\_\_\_\_ л. (если применимо)  10. Копия макетов первичной и вторичной упаковки, на \_\_\_\_\_ л. (если применимо)  11. Копия лицензии на производство лекарственных средств и/или фармацевтическую деятельность, на \_\_\_\_\_ л. (если применимо)  12. Другие документы | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель организации | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |
| (Подпись) | | | Ф.И.О. | | | |
| Главный бухгалтер | | | | | | |  | | |  | | | |
| (Подпись) | | | Ф.И.О. | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | |

**Приложение 1 к заявке №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование**  **лекарственного средства/продукции** | **Форма выпуска** | **Серия** | **Количество упаковок** | **Дата**  **производства** | **Срок**  **годности** | **НД**  **(*с изменениями*),**  **РУ**  **(*с датой выдачи*)** | **Производитель,**  **страна производителя** | **ОКПД2,**  **ТН ВЭД** | **Инвойс (№ и дата),**  **Контракт**  **(№ и дата)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2 к заявке №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты заявителя |  | | | | |
|  | Название организации (полное и сокращенное) | |  | | |
|  | Руководитель (должность, ФИО) | |  | | |
|  | Главный бухгалтер | |  | | |
|  | Юридический адрес | |  | | |
|  | Фактический адрес | |  | | |
|  | Почтовый адрес | |  | | |
|  | Телефон, факс | |  | | |
|  | E-mail | |  | | |
|  | Контактное лицо (должность, ФИО), телефон | |  | | |
|  | ФИО, должность лица, подписывающего договор | |  | | |
|  | Документ, на основании которого лицо, подписывающее договор действует | |  | | |
|  | Свидетельство о регистрации | |  | | |
|  | Дата регистрации | |  | | |
|  | Лицензия на производство ЛС № | |  | | |
|  | Кем выдана/срок действия до | |  | | |
|  | ИНН | |  | | |
|  | КПП | |  | | |
|  | ОГРН | |  | | |
|  | ОКПО | |  | | |
|  | Свидетельство о постановке на учет | |  | | |
|  | Дополнительная информация | |  | | |
| Банковские реквизиты |  | |  | | |
| 1. | Код ОКПО банка | |  | | |
| 2. | ИНН банка | |  | | |
| 3. | Наименование банка | |  | | |
| 4. | БИК банка | |  | | |
| 5. | Адрес банка | |  | | |
| 6. | Телефоны | |  | | |
| 7. | К/с банка/к/с филиала | |  | | |
| 8. | Расчетный счет клиента в банке | |  | | |
|  |  | |
| Руководитель организации |  | |  | | |
|  | (Подпись) | | Ф.И.О. | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | |  |  |
|  | |  |
| М.П. |  | |  |
|  |  | | | |