Форма

В Федеральную службу по ветеринарному и фитосанитарному надзору

**заявление**

о выдаче заключения о соответствии производителя (иностранного производителя) лекарственных средств для ветеринарного применения требованиям правил надлежащей производственной практики

Прошу выдать заключение о соответствии производителя (иностранного производителя) лекарственных средств для ветеринарного применения требованиям правил надлежащей производственной практики.

|  |
| --- |
| A. Информация о производителе лекарственных средств  |
| Наименование (с указанием организационно – правовой формы) |   |
| Страна производителя |   |
| Адрес местонахождения производителя |   |
| Адрес места осуществления деятельности  |  |
| тел.  | факс  | адрес электронной почты  |
| Лицензия на производство лекарственных средств (или документ, на основании которого иностранный производитель осуществляет деятельность по производству лекарственных средств) для ветеринарного применения | №  |  |
| дата выдачи |  |
| срок действия(при наличии) |  |
| Уполномоченный орган, выдавший лицензию (или документ, на основании которого иностранный производитель осуществляет деятельность по производству лекарственных средств для ветеринарного применения) | название  |  |
| адрес места нахождения |  |
| тел.  | факс | адрес электронной почты  |
| Уполномоченное лицо производителя | Ф.И.О.  |  |
| Должность:   |  |
| тел.  | факс  | адрес электронной почты |
| Контактное лицо производителя | Ф.И.О.  |  |
| Должность: |  |
| тел.  | факс  | адрес электронной почты  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Б. Уполномоченный представитель, действующий от лица производителя (иностранного производителя) (заполняется при наличии) |
| Наименование  |   |
| Страна производителя |   |
| Адрес места нахождения  |   |
| Почтовый адрес |  |
| тел.  | факс  | адрес электронной почты |
| Контактное лицо  | Ф.И.О. |  |
| Должность: |  |
| тел.  | факс  | адрес электронной почты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В. Данные о производстве |
| Торговое наименование лекарственного средства | Международное непатентованное наименование | Стадии производства, которые осуществляются на производственной площадке | Лекарственная форма, дозировка (если имеется) |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Г. Реквизиты документа, подтверждающего факт внесения платежа за выдачу заключения о соответствии производителя (иностранного производителя) лекарственных средств для ветеринарного применения требованиям правил надлежащей производственной практики. |
| Дата платежного документа | Номер платежного документа |
|  |  |
| От имени производителя (иностранного производителя) подтверждаю, что: |
| 1. информация, содержащаяся в данном заявлении, является достоверной;
 |
| 1. перед подачей данного заявления, я ознакомился с действующим в Российской Федерации законодательством в области обращения лекарственных средств для ветеринарного применения;
 |
|  |

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) подпись

 руководителя производителя

(иностранного производителя) м.п

или уполномоченного представителя (при наличии) дата