|  |
| --- |
| **Голові Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками** |

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на видачу дозволу на право ввезення на територію України,

вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

Дата надходження: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. Зареєстровано за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Мета, з якою здійснюєтьсяввезення /вивезення |  |
| Повна назва, точна адреса,номери телефонів (телефаксів)імпортера (вантажоодержувача) |  |
| Повна назва, точна адреса,номери телефонів (телефаксів)експортера |  |
| Повна назва, точна адреса,номери телефонів (телефаксів)вантажоодержувача (зазначаєтьсяу разі вивезення з Українинаркотичних засобів,психотропних речовин іпрекурсорів) |  |
| Міжнародна непатентована назваімпортованої/експортованоїпродукції, якщо така є, і (або)перша назва, під якою вона булавипущена, і (або) назва, підякою вона виробляється вкраїнах-імпортерах таекспортерах |  |
| Кількість наркотичних засобів,психотропних речовин іпрекурсорів, що мають бутиввезені/вивезені |  |
| Лікарська форма наркотичногозасобу, психотропної речовини іпрекурсора |  |
| Кількість лікарських засобів, до складу яких входять включені до переліку контрольовані речовини (зазначається у разі ввезення в Україну для реєстрації зразківнаркотичних засобів,психотропних речовин,прекурсорів і лікарськихзасобів) |  |
| Назва та кількість наркотичнихзасобів, психотропних речовин іпрекурсорів, яківвозяться/вивозяться згідно зконтрактом, включених допереліку наркотичних засобів,психотропних речовин, їханалогів і прекурсорів, щопідлягають спеціальному контролюзгідно з чинним законодавствомУкраїни |  |
| Назва фірми-виробника |  |
| Номер контракту поставки |  |
| Вартість контракту поставки |  |
| Найменування і кількість одиницьтари - для наркотичних засобів,психотропних речовин іпрекурсорів у виглядісубстанції, яка використовуєтьсядля виробництва лікарськихзасобів |  |
| Вид транспорту для поставки |  |
| Термін здійснення поставки |  |
| Назва пункту пропуску надержавному кордоні України,через який здійснюватиметьсяввезення/вивезення |  |
| Зобов'язання підприємства провикористання гуманітарноїдопомоги тільки за призначеннямта інформування Держлікслужби вдвомісячний термін про їїрозподіл (зазначається уразі ввезення в Україну якгуманітарної допомогинаркотичних засобів,психотропних речовин,прекурсорів і лікарськихзасобів) |  |

До заяви додаються (навести перелік документів):

П.І.Б., посада і підпис

керівника заявника

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

Дата заповнення

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

М.П.