|  |
| --- |
| **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 здійснюється  ввезення /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 (зазначається  у разі вивезення з України  наркотичних засобів,  психотропних речовин і  прекурсорів) |  |
| Міжнародна непатентована назва  імпортованої/експортованої  продукції, якщо така є, і (або)  перша назва, під якою вона була  випущена, і (або) назва, під  якою вона виробляється в  країнах-імпортерах та  експортерах |  |
| Кількість наркотичних засобів,  психотропних речовин і  прекурсорів, що мають бути  ввезені/вивезені |  |
| Лікарська форма наркотичного  засобу, психотропної речовини і  прекурсора |  |
| Кількість лікарських засобів, до складу яких входять включені до переліку контрольовані речовини (зазначається у разі ввезення в Україну для реєстрації зразків  наркотичних засобів,  психотропних речовин,  прекурсорів і лікарських  засобів) |  |
| Назва та кількість наркотичних  засобів, психотропних речовин і  прекурсорів, які  ввозяться/вивозяться згідно з  контрактом, включених до  переліку наркотичних засобів,  психотропних речовин, їх  аналогів і прекурсорів, що  підлягають спеціальному контролю  згідно з чинним законодавством  України |  |
| Назва фірми-виробника |  |
| Номер контракту поставки |  |
| Вартість контракту поставки |  |
| Найменування і кількість одиниць  тари - для наркотичних засобів,  психотропних речовин і  прекурсорів у вигляді  субстанції, яка використовується  для виробництва лікарських  засобів |  |
| Вид транспорту для поставки |  |
| Термін здійснення поставки |  |
| Назва пункту пропуску на  державному кордоні України,  через який здійснюватиметься  ввезення/вивезення |  |
| Зобов'язання підприємства про  використання гуманітарної  допомоги тільки за призначенням  та інформування Держлікслужби в  двомісячний термін про її  розподіл (зазначається у  разі ввезення в Україну як  гуманітарної допомоги  наркотичних засобів,  психотропних речовин,  прекурсорів і лікарських  засобів) |  |

До заяви додаються (навести перелік документів):

П.І.Б., посада і підпис

керівника заявника

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

Дата заповнення

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

М.П.