**Заявление**

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес электронной почты заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Представитель заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. (при наличии), должность, доверенность прилагается).

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Просим Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики провести оценку рекламного материала в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ среди медицинских работников/населения:

* лекарственного средства (ЛС)
* медицинского изделия (МИ)

на соответствие законодательству Кыргызской Республики в области здравоохранения.

Торговое наименование ЛС/МИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Международное непатентованное название (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Лекарственная форма, дозировка, фасовка / Модель МИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия отпуска: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

при этом сообщаем, что указанное лекарственное средство/медицинское изделие зарегистрировано в Кыргызской Республике:

регистрационное удостоверение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственное средство/медицинское изделие прошло оценку качества в Кыргызской Республике:

Заключение о качестве № (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование организации.

К заявлению прилагаем:

1. утвержденную Департаментом лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики инструкцию по медицинскому применению;
2. согласованный с Департаментом лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики макет упаковки;
3. копию Регистрационного удостоверения;
4. рекламу на бумажном носителе на кыргызском и русском языках в 3-х экземплярах и на электронных носителях в формате PDF на кыргызском и русском языках:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рекламный модуль |  | |
| Статья |  | |
| Раскадровка видео-рекламы |  | |
| Рекламный текст аудиорекламы |  | |
| Видео-, аудиозапись рекламы на кыргызском и русском языках при размещении рекламы на телевизионных каналах, на интернет-ресурсах и на радио |  |

При необходимости предоставить ссылки в бумажном варианте.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | подпись | ФИО |
|  |  |  |

М.П. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.