***Образец доверенности***

ДОВЕРЕННОСТЬ №\_\_\_\_

( место и дата выдачи полностью прописью)

Настоящей доверенностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(доверитель - № свидетельства о регистрации юридического

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лица, место нахождения) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

(далее - ДОВЕРИТЕЛЬ) уполномочивает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название – представительства, филиала, юр.лица, №

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свидетельства о регистрации юридического лица (физ. лицо - № документа удостоверяющего личность))

проводить все необходимые процедуры по процессу экспертизы при государственной регистрации (перерегистрации и т.д.) продукции ДОВЕРИТЕЛЯ в РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а именно:

- представлять интересы ДОВЕРИТЕЛЯ в процессе экспертизы при государственной регистрации (перерегистрации, внесение изменений) лекарственного средства и медицинского изделия (нужное указать);

- подавать все необходимые регистрационные материалы (регистрационное досье, образцы лекарственных средств, субстанции, референц-стандарты, специфические примеси и реагенты) на экспертизу при государственной регистрации (перерегистрации, внесение изменений) лекарственного средства и медицинского изделия;

- вести переписку с компетентными органами и учреждениями;

- подписывать все необходимые документы (договоры и дополнительные соглашения к ним, контракты, заявления, корреспонденцию)

Дополнительные полномочия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящая доверенность выдана сроком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_или до момента ее отзыва

Должность Подпись ФИО

Печать