Ф-РИ-03-1.6-03/01-2015-04

**ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_**

на проведение **экспертизы принадлежности продукции к**

**медицинскому изделию и необходимости государственной регистрации в Республике Казахстан**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Заявитель:** | | | |  | |  | | |  |  |
|  | Наименование: |  | | | | | | | | | |
|  | Юридический адрес: | |  | | | | | | | | |
|  | Адрес местонахождения: | | | | |  | | | | | |
|  | Фамилия, имя, отчество: | | | |  | | | | | | |
|  | Телефон, факс, Е-mail: | | |  | | | | | | | |
|  | Договор на предоставление консультационных услуг: | | | | | | | | | № |  |
| дата заключения: | |  | | | | | | Срок действия: |  | | |

Прошу провести экспертизу принадлежности продукции к медицинскому изделию и необходимости государственной регистрации в Республике Казахстан.

**2. Список обязательно представляемой информации (документов):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1)** | Наименование продукции |  | |  | |  |
|  |  | |  | | |  |
| **2)** | Наименование производителя | |  | | |  |
|  |  | | | | | |
| **3)** | Техническое описание, область применения, назначение | | | | | |
|  |  | | | |  | |
| **4)** | Фотографическое изображение продукции | | | |  | |
|  |  | | | | | |
| **5)** | Информацию о регистрации в стране производителя или отсутствие | | | | | |
|  | необходимости таковой, выданной государственным уполномоченным | | | | | |
|  | органом этой страны | | | | |  |
|  |  | | | | | |
| **6)** | Инструкцию по применению или эксплуатационный документ. | | | | | |
|  |  | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **3. Плательщик за предоставление экспертизы принадлежности к медицинскому изделию и необходимости государственной регистрации принадлежности** |
|  | |
| (организация-производитель, представительство, доверенное лицо) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Реквизиты плательщика:** | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
|  | Юридический адрес: | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | Банк: | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | Расчетный счет: | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | БИК: |  | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | ИИН: |  | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | БИН: |  | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | Валюта: | | |  | | | | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  | |  |  | | | |
|  | (должность) | | | | | | |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О. заявителя) | | | |
|  | Дата: |  | | | | |  |  | | | |  |  | |  |

**Место печати**