

10.10. Шарт екі данада жасалды, Тараптардың әрқайсысына бір-бірден жасалған бірдей занды күші бар.

11. Тараптардың занды мекенжайлары, банктік деректемелері және қолдары:
Орындаушы:
(Орындауышының атауы және деректемелері)
 Занды мекенжайы:
 Накты мекенжайы:

БСН
 Банктік деректемелері:

Уәкілдегі тұлғаның лауазымы
Аты-жөні,тегі

Қолы

М.О.
 Дәрілік затты тіркеу куәлігін ұстауши немесе /
 Төлеуші*
 (ТКҰ деректемелері)

Уәкілдегі тұлғаның лауазымы

А. Тегі

Қолы

ТКҰ өкілі / Төлеуші*
 (сеним білдірілген тұлғаның занды тұлғасының атауы немесе жеке тұлғаның Т. А. Ө.)

Уәкілдегі тұлғаның лауазымы

А. Тегі

Қолы

*тәлемді кім жүзеге асыратынына байланысты көрсетіледі – ТКҰ немесе ТКҰ өкілі

11. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:

(наименование и реквизиты Исполнителя)

Юридический адрес:

Фактический адрес:

БИН

Банковские реквизиты:

Должность уполномоченного лица
И. Фамилия

подпись

М.П.

Держатель регистрационного удостоверения лекарственного средства/Плательщик*
 (реквизиты ДРУ)

Должность уполномоченного лица

И. Фамилия

подпись

Представитель ДРУ/Плательщик*

(наименование юридического лица поверенного или Ф.И.О. физического лица)

Должность уполномоченного лица

И. Фамилия

подпись

** указывается в зависимости от того кем будет осуществлена оплата – ДРУ или Представителями ДРУ*

Фармацевтикалық инспекция
жүргізуге

«___» 20 ж. жасалған № ___ үлгі шартқа
қосымша

Приложение
к типовому договору на проведение
фармацевтических инспекций
№ ___ «___» 20 __ г.

Төлемге өтінім № ___ /
Заявка на платеж № ___

| № | Показатели / Корсеткіштер | Данные / Декреты |
|-----|--|------------------|
| | | |
| 1. | № ___ и дата заявки на платеж (№ ___ от ___) / № ___ и дата заявки на платеж (№ ___ от ___) / № ___ және төлемге өтіндің берілген күні (___ № ___) | |
| 2. | Инспекцияның түрі (дәрілік заттарды сараптау, клиникалық зерттеулер басталғанға дейін, барысында немесе аяқталғаннан кейін тексеру жүргізу) / Вид инспекции (экспертиза лекарственных средств, проведение расследований, до начала, в ходе или после завершения клинических исследований) | |
| 3. | Қызметтің Атауы (1-Қызмет немесе 2 Қызмет) /Наименование Услуги (Услуга 1 или Услуга 2) | |
| 4. | 1-Қызметтің қерсетеу кезінде инспекция жүргізу нысаны (өндірістік объектіге/инспекциялау субъектісіне бару не қашықтықтан инспекциялау) / Форма проведения инспекции при оказании Услуги 1 (посещение производственного объекта/субъекта инспектирования либо дистанционная инспекция) | |
| 5. | ДЗ атауы / Наименование ЛС | |
| 6. | Перечень производимых лекарственных форм на производственной площадке (GMP инспекции) | |
| 7. | Өтініш берушінің толық атыуы / Полное наименование Заявителя | |
| 8. | Наименование ДРУ | |
| 9. | Өндірушінің атауы / Полное наименование Производителя | |
| 10. | Испекциялау субъектісінің объектісінің атауы және нақты мекенжайы / Наименование и фактический адрес объектов субъектов инспектирования | |
| 11. | Қызмет құны / Стоимость услуг | |
| 12. | Қосымша ақпарат (болған жағдайда) / Дополнительная информация (при наличии) | |

Отиниш беруші

Үәкілетті тұлғаның лауазымы

/ Т.А.Ә

көлік
М.О.

Заявитель

Должность уполномоченного лица

/ И. Фамилия

подпись

М.П.

Результаты согласования

- 10.3.2023: Макеева Ф. У. (Макеева Ф. У.) - - согласовано без замечаний
 10.3.2023: Давлеткиреева А. Т. (Давлеткиреева А. Т.) - - согласовано без замечаний
 10.3.2023: Жаскайратов Т. Е. (Жаскайратов Т. Е.) - - согласовано без замечаний
 10.3.2023: Жампейсов У. А. (Жампейсов У. А.) - - согласовано без замечаний
 10.3.2023: Жумахаев Т. А. (Жумахаев Т. А.) - - согласовано без замечаний
 13.3.2023: Жаксымбетова А. Ж. (Жаксымбетова А. Ж.) - - согласовано без замечаний
 13.3.2023: Айтпаева К. К. (Айтпаева К. К.) - - согласовано без замечаний