

**Форма заявления
о регистрации в федеральной государственной информационной системе
мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского
применения организаций, признаваемых налоговыми резидентами
Российской Федерации, не имеющих лицензии на производство
лекарственных средств, лицензии на фармацевтическую деятельность и
лицензии на медицинскую деятельность, а также представительств
иностраннх организаций на территории Российской Федерации,
являющихся держателями или владельцами регистрационного
удостоверения**

**1. Общие сведения об юридическом лице/ представительстве иностранной
организации являющихся держателями регистрационных удостоверений
лекарственных препаратов**

Наименование юридического лица/ Наименование представительства иностранной организации на территории РФ	
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия, номер, дата регистрации (для резидентов РФ)	
Свидетельство о внесении записи в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (для представительств)	
Свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе: серия, номер, дата регистрации	
Наименование и цифровой код страны регистрации в соответствии с Общим классификатором стран мира	
Адрес юридического лица в стране регистрации	
Адрес места нахождения юридического лица/представительства на территории РФ	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, руководителя организации, должность, контактная информация, e-mail	
Адрес сайта в сети Интернет (при наличии)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, ответственного за внедрение маркировки в организации, должность, контактная информация, e-mail	

2. Сведения о держателях регистрационных удостоверений (если они не указаны в пункте 1)

№ п/п	Наименование организации	Код налогоплательщика в стране регистрации	Адрес организации

3. Сведения о производственных площадках, осуществляющих упаковку (фасовку) лекарственного препарата во вторичную (потребительскую) упаковку лекарственного препарата (в случае ее отсутствия – в первичную упаковку лекарственного препарата)

№ п/п	Наименование производителя	Код налогоплательщика в стране регистрации	Адрес производителя	Тип производства
				1) Собственное 2) Контрактное

4. Сведения о лекарственных препаратах

№ п/п	Номер регистрационного удостоверения	Дата государственной регистрации	МНН	Торговое наименование	Форма выпуска (упаковка, дозировка, лекарственная форма)

5. Сведения о ввозе готовой продукции на территорию Российской Федерации

№ п/п	Наименование продавца	Наименование организации, осуществляющей ввоз	ИНН организации, осуществляющей ввоз	Адрес организации, осуществляющей ввоз

(Должность, ФИО руководителя организации)

« ____ » _____ 20 ____ г.
Дата

М.П. (подпись)

Форма заявления

о регистрации в федеральной государственной информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения иностранных организаций, являющихся держателями или владельцами регистрационного удостоверения, не признаваемых налоговыми резидентами Российской Федерации и не имеющих представительств на территории Российской Федерации, через уполномоченных представителей .

1. Общие сведения об уполномоченных представителях субъектов обращения лекарственных средств - иностранных организаций, являющихся держателями или владельцами регистрационного удостоверения, не признаваемых налоговыми резидентами Российской Федерации и не имеющих представительств на территории Российской Федерации					
Наименование юридического лица					
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия, номер, дата регистрации					
Свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе: серия, номер, дата регистрации					
Адрес места нахождения юридического лица					
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, руководителя организации, должность, контактная информация, e-mail					
Адрес сайта в сети Интернет (при наличии)					
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, ответственного за внедрение маркировки в организации, должность, контактная информация, e-mail					
2. Сведения о держателях регистрационных удостоверений					
№ п/п	Наименование организации	Код налогоплательщика в стране регистрации	Адрес организации		
3. Сведения о производственных площадках, осуществляющих упаковку (фасовку) лекарственного препарата во вторичную (потребительскую) упаковку лекарственного препарата (в случае ее отсутствия – в первичную упаковку лекарственного препарата)					
№ п/п	Наименование производителя	Код налогоплательщика в стране регистрации	Адрес производителя	Тип производства	
				1) Собственное 2) Контрактное	
4. Сведения о лекарственных препаратах					
№	Номер	Дата государственной	МНН	Торговое	Форма выпуска

п/п	регистрационного удостоверения	регистрации		наименование	(упаковка, дозировка, лекарственная форма)

5. Сведения о ввозе готовой продукции на территорию Российской Федерации

№ п/п	Наименование продавца	Наименование организации, осуществляющей ввоз	ИНН организации, осуществляющей ввоз	Адрес организации, осуществляющей ввоз

(Должность, ФИО руководителя организации)

« ____ » _____ 20__ г.
Дата

М.П. (подпись)