

<p>სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმით, აღიარებითი რეჟიმით, ფარმაცევტული პროდუქტის ხელახალი რეგისტრაციისა და უკვე რეგისტრირებული ფარმაცევტული პროდუქტის განსხვავებული შეფუთვა-მარკირებით პირველად შემოტანის შეტყობინებისათვის წარმოდგენილ (არასრული დოკუმენტაცია) განცხადების მიღებაზე უარის თქმის აღნუსხვის ფორმა</p>					
№	დაინტერესებული პირი	დასახელება	თარიღი	ხელმოწერა (დაინტერესებული პირი)	ხელმოწერა (სააგენტოს წარმომადგენელი)
1					
2					
3					
4					
5					

შენიშვნა: აღნიშნული დანართით გათვალისწინებული ფორმა ივსება ორ ეგზემპლარად, რომლიდანაც მოთხოვნის შემთხვევაში ერთი გადაეცემა განმცხადებელს, ხოლო მეორე რჩება კანცელარიაში.