“Додаток 1

до Порядку

(в редакції постанови Кабінету Міністрів України

від 12 січня 2022 р. № 5)

|  |
| --- |
| МОЗ або особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування, місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підприємства, установи, організації, що планує ввезення на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ митну територію України в митному режимі імпорту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них) |

ЗАЯВА

про видачу довідки, що підтверджує ввезення лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них на митну територію України відповідно до угод (договорів) між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я

Просимо видати довідку, що підтверджує ввезення лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них на митну територію України відповідно до угод (договорів), укладених між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я, що здійснює закупівлю в межах виконання бюджетних програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, для звільнення від оподаткування податком на додану вартість згідно з пунктом 38 або пунктом 381 підрозділу 2 розділу XX “Перехідні положення” Податкового кодексу України.

Повідомляємо, що планується ввезення на митну територію України в митному режимі імпорту лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них відповідно до угод (договорів) від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, укладених між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я, що здійснює закупівлю в межах виконання бюджетних програм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування бюджетної програми)

### за напрямом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(напрям лікування)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування підприємства - отримувача товару | Код згідно з ЄДРПОУ підпри-ємства - отримувача товару | Індиві-дуальний податковий номер платника податку на додану вартість (за наявності) | Номер та дата договору (зовнішньо-економіч-ного контракту) | Номер  та дата інвойсу | Наймену-вання товару | Міжнародне непатентоване найменування (загально-прийняте) для лікарських засобів | Номер та дата реєстраційного посвідчення на лікарський засіб або інформація про введення в обіг в Україні медичних виробів\* | Строк придатності лікарського засобу, медичного виробу, допоміжного засобу | Кількість лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів | Вартість, гривень | Інформація про мову пакування/ маркування лікарського засобу, медичного виробу, допоміжного засобу |

Усього на суму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривень.

(прописом)

Додаток: на \_\_\_\_\_\_\_ арк. у \_\_\_\_ прим.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування посади керівника підприємства,  установи, організації, що планує ввезення на митну територію України  в митному режимі імпорту лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ініціали та прізвище) |

МП (у разі її використання)

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Зазначається номер свідоцтва про державну реєстрацію медичного виробу чи рішення МОЗ, яке дозволяє введення в обіг лікарського засобу, або номер документа про відповідність медичного виробу (декларація (у тому числі декларація про відповідність), звіт, висновок, свідоцтво, сертифікат (у тому числі сертифікат відповідності), або будь-який інший документ, що підтверджує виконання вимог, які стосуються об’єкта оцінки відповідності.