“Додаток
до Порядку

**ГАРАНТІЙНИЙ ЛИСТ**

|  |
| --- |
| * + - 1. Номер заяви, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_
			2. Номер реєстраційної форми, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_
			3. Назва лікарського засобу, форма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			4. Заявник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наступним \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зобов’язується протягом шести місяців (заявник)з дня припинення або скасування воєнного стану в установленому порядку подати паперові версії документів, що були подані в електронному вигляді. |

Заявник (уповноважений ним представник)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали заявника) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прийнято | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |