|  |
| --- |
|  **T.C.** **SAGLIK BAKANLIĞI** **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu** |
| **İMALAT/İTHALAT BİLDİRİM TALEP FORMU** |
| **.... /.... /20…**  |
| **Ürün Bilgileri** |  1- Ürünün Ticari Adı : |   |
|  2- Ürünün GTIN (Barkod) Numarası : |   |
|  3- Ürünün Seri/Lot Numarası : |   |
|  4- Ürünün Net Miktarı : |  |
|  5- Üretim/İthalat Tarihi : |  |
|  6- Üretici/İthalatçı Ticari İsmi : |  |
|  7- Üretici/İthalatçı GLN Numarası: |   |
|  8- Ürün Özel İthalat İzni Kapsamında Mı ? |  Evet |  | Hayır |  |
| **Aşağıdaki bölümü İlaç Takip Sistemi’ne bildirimde yaşanan gecikmenin nedenini açıklamak için kullanınız** |
|  |
|  9-Ekler :  |
|  Yukarıda ayrıntılı bilgeleri bulunan ruhsat/izin sahibi olduğumuz müstahzarların Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 25.12.2019 tarih ve 2019/3 sayılı Genelgesi hükümleri doğrultusunda mücbir sebebimizin değerlendirilmesini arz ederim. |
|  **Firma Yetkilisi**  | **İmza** |
| **1** |  **Adı Soyadı :** |   |   |
| **2** | **İletişim Numarası :** |   |
| **3** | **E-posta Adresi :** |   |