|  |  |
| --- | --- |
| **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu** | |
| **Maddenin İsmi (\*)** |  |
| **Malın GTİP’i** |  |
| **Malın Yer Aldığı Liste** | Ek: İthali Özel İzne Tabi Maddeler ve Müstahzarlar |
| **İthalatçının Ticaret Unvanı, Adresi Ve Telefonu:** |  |
| **İthalatçının Bağlı Bulunduğu Vergi Dairesi Ve Vergi Sicil No'su** |  |
| **İhracatçı Firmanın Ticaret Unvanı Ve Adresi** |  |
| **Malın Kullanılacağı Yer** |  |
| **Malın Miktarı** |  |
| **Malın Menşe Ülkesi** |  |
| **Malın Yükleneceği Ülke** |  |
| **Malı Yükleyici Firma Unvanı** |  |
| **Malın Giriş Gümrüğü** |  |
| **Malı Kullanacak Firmanın Ticari Unvanı, Adresi, Telefonu** |  |
| İthal edilecek maddenin özelliğine göre aşağıdaki A ve/veya B ve/veya C ve/veya D harflerini yuvarlak içine alınız. A- Avrupa Birliği, B-FDA,C- Dünya Sağlık Teşkilatı spesifikasyonlarına uygundur. D-5996 sayılıVeteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununa uygundur. | |
| (\*) Proforma faturada tek isin altında birden fazla madde söz konusu olduğunda bunların orijinal isimleri ayrı ayrı belirtilir. | |
| Tarafımızca doldurulan ithalat izin başvuru formundaki bilgiler ile yukarıda beyan edilen bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu ve ithalatı Sağlık Bakanlığının Özel İznine Tabi Maddelerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi:2023/4) hükümlerine uygun olarak yapacağımızı ve ekteki fatura kapsamı maddenin insan sağlığı ve güvenliği yönünden uygunluğunu taahhüt ederiz.  Tarih  Firmanın Kaşesi  Yetkilinin Adı Soyadı ve Unvanı  İmza | |