|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 :** |  | |