Ek-2

|  |
| --- |
| **KONTROL BELGESİ** |
| **T.C.Sağlık Bakanlığı****Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu****KONTROL BELGESİ** |
| Maddenin ismi (\*) | : |
| Malın GTİP’i | : |
| Malın yer aldığı liste | : Ek 1- Özel İzne Tabi Maddeler |
| Özel İzin Belgesi/Permi Tarih/No | : |
| 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 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununa uygundur. |   |
| (\*) Proforma faturada tek isim altında birden fazla madde söz konusu olduğunda bunların orijinal isimleri ayrı ayrı belirtilir. |
| Tarafımızca düzenlenen formdaki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu ve ithalatı Sağlık Bakanlığı’nın Özel İznine Tabi Maddelerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi: 2016/4) hükümlerine uygun olarak yapacağımızı ve ilişik onaylı fatura kapsamı maddenin insan sağlığı ve güvenliği yönünden uygunluğunu taahhüt ederiz. |
|   | Firmanın kaşesiYetkilinin Adı ve Soyadıİmza |
| İlgili Tebliğe göre yapılan inceleme sonucunda ilişik onaylı fatura kapsamı maddenin ithali uygun görülmüştür. |
| Bu belge ilgili gümrük müdürlüğüne ibraz edilmek üzere düzenlenmiştir. |
|   |  |