**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**(разрешительный документ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** |  | /20 / |  |
|  |  |  |  |
| **Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)** |
| (Наименование органа государственной власти государства – члена Евразийского экономического союза, выдавшего заключение) |
| **Выдано** |  |
|  | (Название организации, юридический адрес, страна / для физических лиц Ф.И.О.) |
|  |
|  |
| **Вид перемещения** |  |
|  | (Вид перемещения) |
| 2.21 |  |  |
| (Раздел Единого перечня товаров) |  | (Код ТН ВЭД ЕАЭС) |
| **Наименование товара** | **Количество** | **Единица измерения** |
|  |  |  |
|  |
| **Получатель / отправитель** |  |
|  | (Название, юридический адрес, страна) |
|  |
| **Страна назначения / отправления**  |  |
|  |
| **Цель ввоза (вывоза)** |  |
|  |
| **Срок временного ввоза (вывоза)** |  |
|  |
| **Основание:** |  |
|   |
|  |
| **Дополнительная информация** |  |
|  |
| **Страна транзита**  |  |
|  | (Транзит по территории) |
|  |
|  |
| **Подпись** |  | **Дата** |  |
|  |
| **Заключение действительно по** |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  | МП | (Ф.И.О.) |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
| (Должность) |