

Դեղերի շրջանառության պետական կարգավորման ոլորտում  
Եվրասիական տնտեսական միության,  
ռազմավարական նշանակություն ունեցող դեղերի,  
միայն Հայաստանում կիրառման ենթակա դեղերի  
գրանցումների և վերագրանցումների փորձաքննությունների վճարների (տուրքերի),  
արտերկրում հայկական արտադրության դեղերի  
գրանցումների փորձաքննությունների 50 %-ի փոխհատուցման

**Հ Ա Յ Տ Ա Բ Ա Բ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն**  
**ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

\_\_\_\_\_ -ն հայտնում և հավաստում եմ, որ,  
(Կազմակերպության ղեկավարի անունը, ազգանունը)

- 1) դատական կարգով սնանկ ճանաչված չեմ.
- 2) օժանդակություն ստանալու նպատակով հայտի ներկայացման պահի դրությամբ հայտատուի նկատմամբ չկատարված հարկային պարտավորությունները գանձելու վերաբերյալ հարուցված վարչական վարույթ առկա չէ.
- 3) «\_\_\_\_\_»-ի գործադիր մարմնի ներկայացուցիչս հայտը ներկայացնելու  
Կազմակերպության անվանումը (անունը)

պահին նախորդող երեք տարիների ընթացքում դատապարտված չեմ եղել տնտեսական գործունեության կամ պետական ծառայության դեմ ուղղված հանցագործության համար, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դատվածությունն օրենքով սահմանված կարգով հանված կամ մարված է:

Հավաստիացնում եմ, որ սույն հայտում պարունակվող տեղեկատվությունն արժանահավատ է և ամբողջական: Գիտակցում եմ, որ որևէ կեղծ փաստաթուղթ կամ տեղեկատվություն ներկայացնելը հանգեցնում է օրենքով սահմանված պատասխանատվության:

Ես՝ \_\_\_\_\_ ս, պարտավորվում եմ իմ կողմից ներկայացված նշված տեղեկատվության որևիցե փոփոխության դեպքում տեղեկացնել ՀՀ էկոնոմիկայի նախարարություն:

\_\_\_\_\_  
(Կազմակերպության (անունը) (ղեկավարի պաշտոնը, անունը, ազգանունը)

\_\_\_\_\_  
(ստորագրությունը)

\_\_\_\_\_ 20 թ.  
(ամսաթիվը, ամիսը)

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ**

**Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ**