



**משרד הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
אגף הרוקחות | המחלקה להבטחת איכות ובקרה רוקחית  
The Department of Pharmaceutical Control and Quality Assurance

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד : המחלקה להבטחת איכות ובקרה רוקחית

**הצהרת היבואן ותנאים לאישור מיוחד לפי צו ייבוא חופשי למוצרים המשמשים למחקר מעבדתי / בדיקה מעבדתית**

שם היבואן : \_\_\_\_\_ מספר יבואן : \_\_\_\_\_

המען : \_\_\_\_\_ ישוב : \_\_\_\_\_

פריטי המכס : \_\_\_\_\_

לייבא את הטובין : \_\_\_\_\_

עבור : \_\_\_\_\_

(ניתן לצרף רשימת ספקים)

שם הספק וכתובתו : \_\_\_\_\_

(ניתן לצרף רשימת ספקים)

**הצהרה ותנאים לאישור**

1. הטובין מיועד לשימוש מעבדתי / בדיקה מעבדתית בלבד במעבדות מוכרות של בעלי רישום ומוסדות מחקר מוכרים.
2. הטובין אינו מיועד לשימוש או לייצור מוצר לשימוש בבני אדם או בע"ח.
3. ליבואן אישור \_\_\_\_\_ בתוקף מ/ עד \_\_\_\_\_ (יש לצרף את האישור).
4. אני מתחייב להעביר את הטובין ישירות למי שעברו הוזמן.
5. אני מתחייב לדווח על היקפי היבוא ע"פ דרישת אגף הרוקחות.

האישור התקופתי מיועד לשימוש היבואן הנ"ל בלבד ואין להעבירו לאחר אישור זה מתייחס לסחורות שתיאורם מפורט בגוף האישור או בנספח לאישור זה המהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

תאריך : \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת האחראי : \_\_\_\_\_

