**ЗАЯВА**

**на участь у сертифікаційному семінарі**

**«Належна клінічна практика (GCP).**

**Нормативно-правове регулювання проведення клінічних випробувань» /**

**«Good Clinical Practice (GCP). Clinical Trials Regulation»**

***Формат змішаний (офлайн/онлайн)***

***27 листопада 2025 року***

***м. Львів***

***Організатор: Державний експертний центр МОЗ України***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ім’я, прізвище****(українською мовою)** |   |
| **Дані про місце роботи** | 🞏 Назва організації / закладу:🞏 Юридична адреса організації / закладу:🞏 Посада: |
| **Дійсний член ЛЕК** | 🞏 такнеобхідно додати скан-копію чинного наказу щодо складу комісії ЛЕК закладу🞏 ні |
| **Контактна інформація**(Звертаємо Вашу увагу на необхідність заповнення усіх полей та зазначення актуальних телефонів і електронних адрес!) | 🞏 Телефон:🞏 Е-mail: 🞏 Адреса та контактні дані отримувача (**ПІБ, телефон**) для відправки сертифікатів та бухгалтерських документів (**Укрпоштою**) |
| **Платник** | 🞏 ПІБ фізичної особи-платника:АБО🞏 ФОП необхідно додати документи **(свідоцтво про держреєстрацію, довідку про взяття на облік платника податків)** АБО🞏 Назва організації/закладу-платника: |
| **Договір про надання інформаційно-консультаційних послуг** (щодо проведення семінару) | 🞏 так🞏 ні |
| **Формат участі** | 🞏 **офлайн**🞏 **онлайн** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата заповнення заяви:**  | «\_\_\_\_\_\_»  |  2025 року |

**Вартість за одного учасника – 6 510,00 грн. (з ПДВ)**

Заяву просимо направляти в електронному вигляді у форматі doc. або docx. на адресу: amsw@dec.gov.ua

**Контактні особи:**

**Агенція методологічної та науково-практичної роботи**

• Бородай Світлана Миколаївна

 Тел: +38 (044) 202-17-00 (2251)

**Відділ фінансового планування, аналізу та звітності (з питань оформлення договору про надання інформаційно-консультаційних послуг)**

• Андрощук Людмила Степанівна

 Тел: +38 (044) 202-17-00 (8111)/ +38 (044) 202-17-00 (8110)