

**Дорогое ЛПУ, просьба заполнить таблицу ниже для оперативной отгрузки ЛП.**

|  |  |
| --- | --- |
| ВОПРОС | ОТВЕТ |
| Наименование организации | Наименование |
| ИНН/КПП | ИНН/КПП |
| Юридический адрес | Адрес |
| Адрес поставки препарата, привязанный к данным МДЛП | Адрес |
| Данные МДЛП (номер места осуществления деятельности- 14-значный номер)Например: 00000000157672 | **Номер и адрес** |
| ФИО, должность и адрес электронной почты лица, уполномоченного со стороны Благополучателя на подписание Договора | **ФИО:****E-mail:** |
| ФИО и контактный телефон сотрудника, уполномоченного Благополучателем осуществлять действия по вопросам маркированного товара  | **Имя:****Мобильный:****E-mail:** |
| ФИО и контактный телефон сотрудника, уполномоченного Благополучателем осуществлять действия по приемке ЛП | **Имя:****Мобильный:****E-mail:** |