

1. Грузоотправитель/экспортер (наименование и адрес) <b>СП ООО "ФАРМЛЭНД",</b> 222603, Минская область, г.Несвиж, ул.Ленинская, 124, ком.3, Республика Беларусь	4. № <b>BYRU5111091401</b> <b>4740669</b>  СЕРТИФИКАТ О ПРОИСХОЖДЕНИИ ТОВАРА форма СТ-1  Республике Беларусь Выдан в _____ (наименование страны) Для предоставления в <b>Российской Федерации</b> (наименование страны)
2. Грузополучатель/импортер (наименование и адрес) <b>АО "АЛТЕГРА",</b> 141983, Московская область г.о.Дубна, г. Дубна, пр-кт Науки, д. 33, Российская Федерация.	5. Для служебных отметок
3. Средства транспорта и маршрут следования (насколько это известно) <b>Автомобильный</b>	

6. №	7. Количество мест и вид упаковки	8. Описание товара	9. Критерий происхождения	10. Количество товара	11. Номер и дата счета-фактуры
1  1.1	9 мест, гофроящички	Лекарственные средства, расфасованные в упаковки для розничной продажи: <b>ТИГЕЛИН-АФ</b> , лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 50 мг (флакон) Регистрационное удостоверение ЛП-№(003790)-(РГ-RU) от 23.11.2023 Производитель: <b>СП ООО "ФАРМЛЭНД", 222603, Минская область, г.Несвиж, ул.Ленинская, д.124, ком.3, Республика Беларусь</b>	Д 3004	Брутто/ нетто: <b>131/104кг</b> <b>7415 шт.</b>	Проформа-инвойс: <b>№10/10 от 10.10.2025</b>

12. Удостоверение  Настоящим удостоверяется, что декларация заявителя соответствует действительности  <b>Унитарное предприятие по оказанию услуг "Минское отделение Белорусской торгово-промышленной палаты", 220113, г.Минск, ул.Я.Коласа, 65</b>   Подпись _____ Дата <b>14.10.2025</b> <b>Т.А.Щербакова</b> Печать _____	13. Декларация заявителя  Нижеподписавшийся заявляет, что вышеприведенные сведения соответствуют действительности: что все товары полностью произведены или подвергнуты достаточной переработке в  <b>Республике Беларусь</b> (наименование страны)  и что они отвечают требованиям происхождения, установленным в отношении таких товаров   Подпись <i>Вадим</i> Дата <b>14.10.2025</b> <b>В.В.Мохань</b> Печать _____
--	---