








1. Грузоотправитель/экспортер (наименование и адрес) ООО "Бел-Медикон", 222322 Минская область, Молодечненский район, г.п.Радошковичи, ул.Заславская, д.2, Республика Беларусь.		4. № <u>BYRU3105175401</u> 4647905			
2. Грузополучатель/импортер (наименование и адрес) ЗАО "МЕДИКОН ЛТД", 105037 г.Москва, ул. 1-я Прядильная, д.12, стр.1, Российская Федерация		Выдан в _____ (наименование страны) Российской Федерации Для предоставления в _____ (наименование страны)			
3. Средства транспорта и маршрут следования (насколько это известно) Автомобильный г.п.Радошковичи - г.Москва		5. Для служебных отметок			
6. №	7. Количество мест и вид упаковки	8. Описание товара	9. Критерий происхождения	10. Количество товара	11. Номер и дата счета-фактуры
1	486 гофроящиков	Полуфабрикат медицинского изделия "Скарификатор-копье для прокалывания кожи пальца, одноразовый, стерильный "Медикон ЛТД" (с боковым расположением копья) 1000шт./уп.	Д9018	3110/2721кг	ТН №0313352 от 19.09.2023
2		Полуфабрикат медицинского изделия "Скарификатор-копье для прокалывания кожи пальца, одноразовый, стерильный "Медикон ЛТД" (с центральным расположением копья) 1000шт./уп.	Д9018	3720упак.	
12. Удостоверение Настоящим удостоверяется, что декларация заявителя соответствует действительности Унитарное предприятие по оказанию услуг "Минское отделение Белорусской торгово-промышленной палаты", 220113, г.Минск, ул.Я.Коласа, 65			13. Декларация заявителя Нижеподписавшийся заявляет, что вышеприведенные сведения соответствуют действительности: что все товары полностью произведены или подвергнуты достаточной переработке в Республике Беларусь (наименование страны) и что они отвечают требованиям происхождения, установленным в отношении таких товаров		
  Подпись _____ Дата <u>19.09.2023</u> Печать _____			  Подпись _____ Дата <u>19.09.2023</u> Печать _____		

1. Грузоотправитель/экспортер (наименование и адрес) ООО "Бел-Медикон", 222322 Минская область, Молодечненский район, г.п.Радошковичи, ул.Заславская, д.2, Республика Беларусь.		4. № BYRU3105175402 4647906			
2. Грузополучатель/импортер (наименование и адрес) ЗАО "МЕДИКОН ЛТД", 105037 г.Москва, ул. 1-я Прядильная, д.12, стр.1, Российская Федерация		СЕРТИФИКАТ О ПРОИСХОЖДЕНИИ ТОВАРА форма СТ-1 Республике Беларусь Выдан в _____ (наименование страны) Российской Федерации Для предоставления в _____ (наименование страны)			
3. Средства транспорта и маршрут следования (насколько это известно) Автомобильный г.п.Радошковичи - г.Москва		5. Для служебных отметок			
6. №	7. Количество мест и вид упаковки	8. Описание товара	9. Критерий происхождения	10. Количество товара	11. Номер и дата счета-фактуры
1	260 гофроящиков	Полуфабрикат медицинского изделия "Скальпели одноразовые с ручками полимерными "Медикон" №10 (уп./10шт.)	Д9018	884/650кг 4360упак.	ТН №0313351 от 19.09.2023
2		Полуфабрикат медицинского изделия "Скальпели одноразовые с ручками полимерными "Медикон" №11 (уп./10шт.)	Д9018	4480упак.	
3		Полуфабрикат медицинского изделия "Скальпели одноразовые с ручками полимерными "Медикон" №22 (уп./10шт.)	Д9018	1280упак.	
4		Полуфабрикат медицинского изделия "Скальпели одноразовые с ручками полимерными "Медикон" №23 (уп./10шт.)	Д9018	280упак.	
12. Удостоверение Настоящим удостоверяется, что декларация заявителя соответствует действительности Унитарное предприятие по оказанию услуг "Минское отделение Белорусской торгово-промышленной палаты", 220113, г.Минск, ул.Я.Коласа, 65		13. Декларация заявителя Нижеподписавшийся заявляет, что вышеприведенные сведения соответствуют действительности: что все товары полностью произведены или подвергнуты достаточной переработке в Республике Беларусь _____ (наименование страны) и что они отвечают требованиям происхождения, установленным в отношении таких товаров			
Подпись			Дата		19.09.2023
Печать			Подпись		Дата
					19.09.2023
			Печать		О.В.Киселевич
			