



Заявка на предоставление доступа к интеграционному контуру Фарма

Для инициации процесса регистрации на интеграционном контуре необходимо направить заявку на электронный адрес support@crpt.ru

Письмо с заявкой должно содержать следующую тему: **Заявка на предоставление доступа к интеграционному контуру Фарма**

Заявка должна содержать следующие данные:

- ИНН/ИТИН: _____
- ОГРН/ОГРНИП: _____
- Наименование организации: _____
- Рег.номер в ФГИС МДЛП «Песочница» (указать при наличии ЛК ФГИС МДЛП «Песочница»): _____
- Тип участника: Интегратор / Участник (выделить одно)
- Тип доступа: для резидента РФ / для нерезидента РФ (выделить одно)
- Фамилия, имя, отчество (при наличии) контактного лица: _____
- Контактный телефон: _____
- Email: _____
- Контур: Интеграционный контур «Фарма»
- Перечислить производителей лекарственных препаратов, которых Вы представляете как Интегратор (только для типа участника: Интегратор): _____