**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**к Договору № {{****Number}} от {{****ContractDate}}** **г.**

**на проведение экспертизы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**по государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье**

**г. Алматы** {{ContractAdditionDate}} г.

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заместителя Генерального директора Кабденовой А.Т., действующей на основании Доверенности № 007 от 18.01.2017 года, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (непосредственно товаропроизводитель), в дальнейшем «Заявитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», руководствуясь ст. 401, 402, 403 Гражданского кодекса Республики Казахстан, подписали настоящее Дополнительное соглашение кДоговору № {{Number}} от {{ContractDate}} г., о нижеследующем:

1.В разделе «Юридические адреса и реквизиты сторон» в части Исполнителя внести изменения и изложить в следующей редакции:

**Банковские реквизиты:**

**USD**

**«Qazaq Banki»**

USD KZ26549A1840R6005380

БИК SENIKZKA

Correspondent account: KZ249260001000861001

Correspondent Bank: JSC KAZKOMMERTSBANK, ALMATY, KAZAKHSTAN

SWIFT BIC: KZKOKZKX

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора, в связи с чем, толкование и исполнение условий Договора производится с учетом внесенных настоящим Дополнительным соглашением изменений.

3. Настоящее Дополнительное оглашение вступает в силу с момента его подписания

4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено на русском языке, в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

**Юридические адреса и банковские реквизиты:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАЯВИТЕЛЬ**

РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лекарственных средств, изделий медицинского

назначения и медицинской техники»

МЗ СР РК

**{{SignerPosition}} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**{{SignerInitials}} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

|  |  |
| --- | --- |
| {{ceoDigSign}} | {{applicantDigSign}} |