**ФОРМА ПЕРЕДАЧИ АВТОРСКОГО ПРАВА**

 Я, настоящим документом сохраняю за собой авторские права на рукопись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и предоставляю издательству «Фтизиопульмология» неисключительные права на рукопись, а именно, право первой публикации, возможность другим воспроизводить и распространять ее как полностью, так и фрагментарно, скачивать, копировать ее электронную копию с интернет сайта журнала, с обязательным сохранением ссылок на авторов данной рукописи и оригинальную публикацию в журнале «Фармация Казахстана», в случае принятия к публикации.

Я также подтверждаю, что рукопись не содержит материала, который нарушает любое авторское право физического или юридического лица. Я также подтверждаю, что данная рукопись нигде ранее не была опубликована, не находится на рассмотрении и не будет направляться в другие журналы.

 Я гарантирую, что обладаю достаточным объемом прав на передаваемую Издательству рукопись. Я буду получать и включать в рукопись письменные разрешения от соответствующих владельцев авторского права для использования любых текстовых, иллюстративных или других материалов в виде таблиц, которые были ранее опубликованы или иным образом защищены авторским правом и принадлежат третьим лицам.

В случае предъявления Издательству претензий со стороны третьих лиц, связанных с нарушением авторских прав, я обязуюсь рассмотреть претензию, принять все меры досудебного урегулирования спора, самостоятельно урегулировать спор и сообщить о результатах Издательству.

Я утверждаю, что исследование не имело спонсорской поддержки, **все авторы участвовали в исследовании**, одобрили рукопись и несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать, которая была выполнена согласно «Требованиям для авторов», авторы не получали гонорар за рукопись.

1. ФИО: Подпись:
2. ФИО: Подпись:
3. ФИО: Подпись:
4. ФИО: Подпись:
5. ФИО: Подпись:
6. ФИО: Подпись:

Дата: