**ДОВІДКА**
**про якість лікарських засобів, що виробляються**

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування виробничої дільниці, що вказана в заяві)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування заявника)

**з 20\_\_ по 20\_\_ роки**
(навести дані за останні три роки, рахуючи від дати подання заяви)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Відомості про претензії і відкликання продукції | Усього | Перелік найменувань і номерів серій лікарських засобів |
| 1 | Кількість обґрунтованих претензій до якості продукції: |  |  |
| 1.1 | за результатами державного контролю |  |  |
| 1.2 | за зверненнями споживачів |  |  |
| 2 | Кількість відкликань продукції з мережі реалізації в Україні: |  |  |
| 2.1 | за приписами державних органів контролю |  |  |
| 2.2 | за рішенням заявника |  |  |
| 3 | Кількість відкликаної продукції з мережі реалізації країни, де розташоване виробництво (для нерезидентів): |  |  |
| 3.1 | за приписами державних органів країни, де розташоване виробництво |  |  |
| 3.2 | за рішенням заявника |  |  |
| 4 | Кількість відкликаної продукції з мережі реалізації в інших країнах: |  |  |
| 4.1 | за приписами відповідних державних органів країн, де здійснювалася реалізація продукції |  |  |
| 4.2 | за рішенням заявника |  |  |
| Дата складання "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року |
| Керівник підприємства- виробника | \_\_\_\_\_\_\_\_ (посада) | \_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові) |
|  |  | М.П. |  |
| Керівник служби якості (уповноважена особа) | \_\_\_\_\_\_\_\_ (посада) | \_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові) |