**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) |