**ДОВІДКА**про якість продукції, що виробляється

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

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

з 20\_\_\_ по 20\_\_\_ р.   
(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 виробника |  |  |
| 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 виробника |  |  |
| 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 виробника |  |  |

Дата складання «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Керівник  підприємства | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (посада) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім'я, по батькові) |

М. П. (за наявності)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Керівник  служби якості  (уповноважена особа) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (посада) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім'я, по батькові) |