**ДОВІДКА**про результати перевірок виробничої дільниці, проведених органами державного контролю

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування виробничої дільниці та найменування заявника)

з 20\_\_\_ по 20\_\_\_ р.  
(указати за останні три роки до дати подання заяви)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування уповноваженого органу | Вид перевірки (інспектування)  (планова, позапланова) | Період, дата(и)  перевірки | Звіт/акт від \_\_\_\_\_  (дата)  № \_\_\_ | Результат перевірки  (навести посилання на документ та надати короткі висновки, наведені у звіті/акті) |
| 1 | Орган державного контролю лікарських засобів в Україні |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 | Державний або уповноважений орган у сфері контролю лікарських засобів країни, де розташоване виробництво (для нерезидентів) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 | Уповноважені органи у сфері контролю лікарських засобів, які є членами PIC/S |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 | Уповноважені органи у сфері контролю лікарських засобів інших країн |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

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

М. П. (за наявності)

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