

Додаток 15
до Порядку проведення підтвердження
відповідності умов виробництва лікарських
засобів вимогам належної виробничої практики
(пункт 1.4.3 розділу III)

ПЛАН
коригувальних та запобіжних дій щодо усунення виявлених порушень

№ з/П	Порушення	Класифікація порушення (критичне, суттєве, несуттєве)	Коригувальні/запобіжні дії	Строк виконання	Відмітка про виконання	Примітки

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)