

Додаток 6
до Порядку проведення
підтвердження відповідності
умов виробництва лікарських
засобів вимогам належної
виробничої практики
(підпункт 9 пункту 2 розділу II)

ДОВІДКА
про результати перевірок виробничої дільниці, проведених органами
державного контролю

(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, країни яких є членами ЄС, Великої Британії або мають угоди про взаємне визнання з ЄС або з Україною				
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)