

Додаток 5
до Порядку проведення галузевої
атестації лабораторій з контролю
якості та безпеки лікарських засобів
(пункт 9 розділу II)

(Державний Герб України)

Українське фармацевтичне агентство

Свідоцтво про атестацію № _____

Строк дії до " ____ " _____ 20__ року

Цим свідоцтвом визнається, що

(найменування / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) суб'єкта господарювання, якщо лабораторія є структурним або відокремленим підрозділом (знаходиться у розпорядженні) суб'єкта господарювання)

яка розташована за адресою: _____

за результатами обстеження, проведеного

з " ____ " _____ по " ____ " _____ 20__ р., атестована на право проведення контролю якості та безпеки лікарських засобів відповідно до галузі атестації

Галузь атестації наведена в додатку до цього свідоцтва і є його невід'ємною частиною.

Голова Українського
фармацевтичного агентства _____

підпис

власне ім'я та прізвище

М.П.

" ____ " _____ 20__ р.
