

ЗАТВЕРДЖУЮ

(найменування посади керівника суб'єкта
навчальної, освітньої, наукової та науково-
технічної діяльності)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

_____ 202_ року

АКТ

про перепакування зразків наркотичних засобів, психотропних речовин та обсяг їх втрати

Комісія у складі _____
(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові голови, членів комісії та особи, відповідальної за ведення обліку і зберігання зразків підконтрольних речовин)

засвідчує факт перепакування _____ 202_ р. зразків підконтрольних речовин та підготовку до знищення пакувань, вилучених з використання, із залишками таких засобів і речовин.

Інформація про підконтрольні речовини до перепакування					Інформація про підконтрольні речовини після перепакування						
Номер зразка згідно з актом його виготовлення	Номер підконтрольної речовини за журналом обліку	Найменування підконтрольної речовини	Одиниця виміру	Кількість (вага) підконтрольної речовини у зразку	Кількість (вага) підконтрольної речовини у зразку		Обсяг втрати підконтрольної речовини після перепакування		Відомості про підготовлене до знищення пакування із залишками підконтрольної речовини		
				нетто	брутто	нетто	брутто	Одиниця виміру	Кількість (вага)	Одиниця виміру	Кількість (вага)

Перепаковані зразки наркотичних засобів (психотропних речовин), а також пакети, що містять пакування, вилучене з використання, опечатані

(найменування органу)

У перепакуванні зразків та підготовці використаних пакувань до знищення взяли участь:

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Факт прийняття переупакованих зразків і вилучених з використання та підготовлених до знищення пакувань засвідчую

(підпис особи, відповідальної за ведення
обліку і зберігання зразків наркотичних
засобів (психотропних речовин))

(ініціали та прізвище)
