Додаток 1
до Порядку проведення галузевої атестації лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів
(пункт 1 розділу II)

_____
(найменування державного органу)

Заява
на атестацію

Дата надходження: "___" _____ 20__ р. Зареєстровано за № _____

Назва суб'єкта господарювання*
_____

Назва лабораторії_____
_____

Юридична адреса
_____

Адреса місця провадження діяльності
_____

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), назва посади керівника суб'єкта господарювання_____

_____

телефон _____ факс _____ адреса електронної пошти _____

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), уповноваженої / відповідальної особи з якості суб'єкта господарювання_____

_____

телефон _____ факс _____ адреса електронної пошти _____

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), посада керівника лабораторії_____

_____

телефон _____ факс _____ адреса електронної пошти _____

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), уповноваженої / відповідальної особи з якості лабораторії_____

_____

телефон _____ факс _____ адреса електронної пошти_____

Прошу провести атестацію

_____

(назва лабораторії)

на право проведення контролю якості та безпеки лікарських засобів, відповідно до галузі атестації: _____

_____

_____

До заяви додаються:

1) установчі документи для лабораторії, яка є юридичною особою;

2) положення про лабораторію та/або відділ контролю якості (технічного контролю) до складу якого вона входить, затверджене керівником лабораторії або керівником суб’єкта господарювання;

3) настанова з якості лабораторії, структуру та зміст якої, встановлено додатком 3 до цього Порядку;

4) паспорт лабораторії, за формою, встановленою додатком 4 до цього Порядку.

Достовірність інформації, наведеної в документах, підтверджую.

Рішення прошу направити (потрібне відмітити):

☐ на поштову адресу:

☐ кур’єром (за додаткову плату) на адресу:

☐ на адресу електронної пошти:

☐ бажаю отримати особисто.

Керівник суб'єкта господарювання * _____ _____

підпис власне ім'я та прізвище

Керівник лабораторії _____ _____

підпис власне ім'я та прізвище

Дата заповнення

"___"_____ 20__ р.

* Якщо лабораторія входить до складу суб'єкта господарювання