

Додаток 2
до Правил утилізації та знищення лікарських засобів
(пункт 6 розділу II)

**Форма надання інформації про лікарські засоби,
що не підлягають подальшому використанню, передані для знешкодження**

Найменування суб'єкта господарювання, що передав лікарські засоби для знешкодження (або прізвище, ім'я, по батькові – для фізичних осіб- підприємців) _____

Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків / серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) суб'єкта господарювання, що передав лікарські засоби для знешкодження _____

Інформація про лікарські засоби

Інформація про лікарські засоби											Інформація про суб'єкта господарювання, який буде здійснювати знешкодження			Інформація про акт передачі	
№ та дата акта про наявність лікарських засобів, що не підлягають подальшому використанню	Номер реєстраційного посвідчення лікарського засобу	Назва лікарського засобу	Форма випуску	Дозування	Найменування виробника	Країна виробника	Номер серії лікарського засобу	Передана кількість (уп.)	Загальний обсяг (кг)	Причина передачі для знешкодження	Код за ЄДРПОУ	Найменування суб'єкта господарювання	№ ліцензії	№ акта	Дата акта
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Усього	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Уповноважена особа _____