

Додаток 1
до Порядку проведення інспекційних та
контрольних заходів на відповідність
вимогам організації системи якості у
закладі, який надає анатомічні матеріали
(пункт 4 розділу II)

Примірник № _____

**АКТ
інспекційної перевірки на відповідність**

_____ (найменування закладу, який надає анатомічні матеріали)

**вимогам щодо якості та безпеки тестування, вилучення, зберігання та транспортування
анатомічних матеріалів № _____**

_____ (повне найменування закладу, який надає анатомічні матеріали)

Тип заходу _____
(плановий, позаплановий)

Строк проведення інспекційної перевірки:
з «__» _____ 20__ року до «__» _____ 20__ року

Місце, за яким проводилася інспекційна перевірка:

_____ (поштовий індекс, область, район, місто, вулиця, номер будинку,

_____ номер телефону/телефаксу, адреса електронної пошти)

Підстава для проведення інспекційної перевірки: _____

Період діяльності закладу, який надає анатомічні матеріали, який перевірявся (у разі
проведення планової інспекційної перевірки):

з «__» _____ 20__ року до «__» _____ 20__ року

Інспекційна перевірка проводилася комісією:

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (посада)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (посада)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (посада)

Інспекційна перевірка проводилась у присутності посадових осіб закладу, який надає
анатомічні матеріали:

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (посада)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (посада)

Питання, які перевірено:

Порядковий номер	Суть питання	Результат перевірки

Виявлена невідповідність вимогам щодо якості та безпеки тестування, вилучення, зберігання та транспортування анатомічних матеріалів:

Порядковий номер	Виявлена невідповідність вимогам щодо якості та безпеки тестування, вилучення, зберігання та транспортування анатомічних матеріалів	Обґрунтування

Перелік документів, копії яких додаються до акта інспекційної перевірки:

Порядковий номер	Назва документа	Реквізити документа	Кількість сторінок

Голова комісії:

_____ «__» _____ 20__ р.
 (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) (дата підписання акта)

Члени комісії:

_____ «__» _____ 20__ р.
 (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) (дата підписання акта)

_____ «__» _____ 20__ р.
 (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) (дата підписання акта)

Керівник закладу, який надає анатомічні матеріали:

_____ «__» _____ 20__ р.
 (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) (дата підписання акта)
