



ДЕРЖЛІКСЛУЖБА
**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА
КОНТРОЛЮ ЗА НАРКОТИКАМИ У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

вул. Горбанівська, 2, с. Розсошенці, Полтавський р-н, Полтавська обл., 38751, тел. /факс (0532) 59-04-09,
e-mail: dls.pl@dls.gov.ua Код ЄДРПОУ 36902962

№ _____

На № _____

від _____

**Керівникам лікувально –
профілактичних закладів**

Для використання в роботі

Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Полтавській області (далі - Служба) нагадує, що відповідно до **пп. 18, 34 Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом, затвердженого постановою КМУ від 03.06.2009 № 589 (далі – Постанова № 589):** суб'єкти господарювання, які провадять діяльність, пов'язану з обігом засобів і речовин, включених до таблиць II і III та списку 1 таблиці IV переліку, препаратів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори в кількості, що перевищує гранично допустиму та прекурсорів, включених до списку 2 таблиці IV переліку, зобов'язані подавати Держлікслужбі до 31 березня року, що настає за звітним, - звіт про кількість таких засобів і речовин, що використовується, а також про кількість їх запасів на 31 грудня звітного року за формою згідно з додатком 9 до Постанови № 589, що додається.

Звіт надати в паперовому вигляді з печаткою суб'єкта господарювання за адресою: **03115, Київ, проспект Перемоги, 120-А.**

Додаток: на 1-му арк.

В. о. начальника

Кобилка, (0532) 59-04-09

О.В. Сафронова





Додаток 9
до постанови Кабінету Міністрів України
від 3 червня 2009 р. N 589

ЗВІТ

про реалізацію та використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, препаратів (лікарських засобів), що містять наркотичні засоби, психотропні речовини, включені до таблиць II і III переліку (770-2000-п), та (або) прекурсори, включені до таблиці IV переліку, в кількості, що перевищує гранично допустиму

за _____ 20__ року

(найменування суб'єкта господарювання, його місце знаходження)

Номер телефону _____

Ліцензія від _____ 20__ р. N _____

видана _____

(найменування органу ліцензування)

Строк дії ліцензії до _____ 20__ р.

Види господарської діяльності _____

(упаковок)

Міжнародна непатентована назва наркотичного засобу або психотропної речовини	Лікарська форма та форма випуску	Використано за звітний період	Реалізовано за звітний період		Складські запаси станом на 31 грудня 20__ р.
			в межах України	за межами України	

_____ (найменування посади керівника)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

М.П.

