Додаток 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО** |  | **ЗАТВЕРДЖУЮ** |
|  |  |  |
| Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Дніпропетровській області |  | Керівник суб’єкта господарювання |
| |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище) | |  | |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали, прізвище) | |
| “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (дата) МП |  | “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   ( дата) МП |

**ПЕРЕЛІК**

внутрішньоаптечної заготовки, що виробляє (виготовляє) аптека

|  |  |
| --- | --- |
| № | Найменування |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Завідувач аптеки (підпис) (ініціали, прізвище)

(найменування посади)