



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 _____

Суб'єктам господарювання – зареєстрованим в установленому законодавством порядку юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять господарську діяльність, пов'язану зі зберіганням, ввезенням, транспортуванням, реалізацією, використанням медичної продукції, фізичним особам - підприємцям, які провадять зазначені види діяльності

Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Полтавській області (далі – Служба) нагадує, що відповідно до п. 4 Порядку здійснення контролю стану виконання рішень про вжиття обмежувальних (корегувальних) заходів, затверджених постановою КМУ від 05.10.2011: суб'єкт господарювання, якого стосується рішень про вжиття обмежувальних (корегувальних) заходів (далі - рішення), повинен у встановлений у рішенні строк подати органу ринкового нагляду, що прийняв рішення, повідомлення про його виконання за формою згідно з додатком.

Повідомлення про виконання рішення подається суб'єктом господарювання незалежно від ступеня або результативності виконання ним рішення.

Суб'єкт господарювання може додавати до повідомлення документи або їх копії, які підтверджують факт результативності виконання рішення.

Додаток на 1 арк.

Начальник

Наталія АНДРІЄНКО

Анна МИРОНІУК (0532) 59-04-09



вих. № _____ від _____

Державна служба з лікарських засобів
та контролю за наркотиками у
Полтавській області

_____ (назва СГД)

ПОВІДОМЛЕННЯ
про виконання рішення про вжиття
обмежувальних (корегувальних) заходів

_____ (найменування суб'єкта господарювання)

_____ (місцезнаходження суб'єкта господарювання)

_____ (найменування органу ринкового нагляду, що прийняв рішення

_____ про вжиття обмежувальних (корегувальних) заходів)

_____ (дата прийняття рішення та його номер)

Інформація про вжиття суб'єктом господарювання кожного з обмежувальних (корегувальних) заходів та вчинення пов'язаних з ним дій, визначених у відповідному рішенні

_____ 20__ р.

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я та по батькові керівника суб'єкта господарювання або уповноваженої ним особи)