

Додаток 14  
до Порядку проведення  
підтвердження відповідності умов  
виробництва лікарських засобів  
вимогам належної виробничої  
практики  
(пункт 13 розділу IV)

**ПЛАН**  
**коригувальних та запобіжних дій щодо усунення виявлених**  
**порушень**

№ з/п	Порушення	Класифікація порушення (критичне, суттєве, несуттєве)	Коригувальні/запобіжні дії	Строк виконання	Відмітка про виконання	Примітки
Дата складання «        »        20        року						
Керівник виробника		_____	_____	_____		
		(посада)	(підпис)	(прізвище, ім'я, по батькові)		
М. П. (за наявності)						
Керівник служби якості (уповноважена особа)		_____	_____	_____		
		(посада)	(підпис)	(прізвище, ім'я, по батькові)		