

Додаток 6  
до Порядку проведення  
підтвердження відповідності  
умов виробництва лікарських  
засобів вимогам належної  
виробничої практики  
(підпункт 9 пункту 2 розділу II)

**ДОВІДКА**  
**про результати перевірок виробничої дільниці, проведених органами**  
**державного контролю**

(найменування виробничої дільниці та найменування заявника)

з 20\_\_ по 20\_\_ р.

(указати за останні три роки до дати подання заяви)

№ з/п	Найменування уповноваженого органу	Вид перевірки (інспектування) (планова, позапланова)	Період, дата(и) перевірки	Звіт/акт від _____ (дата) № ____	Результат перевірки (навести посилання на документ та надати короткі висновки, наведені у звіті/акті)
1	Орган державного контролю лікарських засобів в Україні				
2	Державний або уповноважений орган у сфері контролю лікарських засобів країни, де розташоване виробництво (для нерезидентів)				
3	Уповноважені органи у сфері контролю лікарських засобів, країни яких є членами ЄС, Великої Британії або мають угоди про взаємне визнання з ЄС або з Україною				
4	Уповноважені органи у сфері контролю лікарських засобів інших країн				

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)