



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

вул. Ватутіна, 29, м. Полтава, 36039, тел/факс (0532) 56-20-07, e-mail: dls.pl@dls.gov.ua,
<https://www.dls.gov.ua>, код за ЄДРПОУ 36902962

На № _____

від _____

Суб'єктам господарювання

Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Полтавській області (далі – Служба) інформує, що **Правилами утилізації та знищення лікарських засобів, що затверджені наказом МОЗ України від 24.04.2015 № 242** (далі – Правила) визначено загальні вимоги поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, з метою недопущення їх подальшого обігу і попередження негативного впливу на здоров'я людини та навколишнє природне середовище.

Дані Правила є обов'язковими для усіх суб'єктів господарювання, які здійснюють діяльність, пов'язану з обігом лікарських засобів.

Відповідно до **пункту 5 розділу II Правил**: лікарські засоби, що не підлягають подальшому використанню, набувають статусу «відходів» та передаються для утилізації або знешкодження до суб'єктів господарювання, які мають відповідні ліцензії на провадження господарської діяльності у сфері поводження з небезпечними відходами безпосередньо або через постачальників, якщо таке передбачено відповідними договірними умовами.

Пунктом 6 розділу II Правил встановлено, що суб'єкти господарювання, які мають лікарські засоби, що не підлягають подальшому використанню, подають Службі, як органу державного контролю за місцем провадження діяльності інформацію про передачу таких лікарських засобів на утилізацію або знешкодження в паперовому та електронному виглядах за формою (додаток 2 до Правил) з повідомленням про знищення лікарського засобу форма додається.

Начальник

Наталія АНДРІЄНКО

Наталія МОСКАЛЕНКО (0532) 56-20-07

М2 Державна служба з лікарських засобів та контролю
за наркотиками у Полтавській області

№398-01.1/02/05.17-23 від 03.08.2023

02



« ____ » _____ 20 ____ р.

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ**про знищення лікарського засобу (далі – ЛЗ)**

Назва суб'єкта господарювання	
Юридична адреса суб'єкта господарювання	
ЄДРПОУ	
Серія, № Ліцензії або дата рішення про видачу ліцензії	
Назва місця провадження діяльності	
Адреса місця провадження діяльності	
Підстави для вилучення з обігу (зазначити необхідне)	
№ та дата розпорядження ДЛС	
Термін придатності минув	
Пошкодженні в процесі роботи закладу	
Інше (зазначити)	
Дані про ЛЗ	
Назва ЛЗ	
Форма випуску і дозування	
№ Реєстраційного посвідчення	
Назва виробника	
Країна виробника	
Серія №	
Термін придатності	
№ і дата сертифіката якості виробника	
Кількість виготовленого ЛЗ згідно сертифікату якості виробника (уп., шт., фл., інше)	
Кількість виявленого ЛЗ (уп., шт., фл., інше)	
Вжиті заходи	
Знищено, к-ть (уп., фл., шт., інше)	
Знищено на суму (грн.)	
Інформація про постачальника ЛЗ	
Назва постачальника	
Юридична адреса	
ЄДРПОУ	
Серія, № Ліцензії або дата рішення про видачу ліцензії	
№ та адреса місця провадження діяльності аптечного закладу	
№ та дата накладної поставки	
Кількість ЛЗ при поставці (уп., фл., шт., інше)	
№ та дата накладної повернення (в разі повернення)	
СГД, якому ЛЗ передано на знищення	
Назва суб'єкта господарювання	
Юридична адреса суб'єкта господарювання	
ЄДРПОУ	
№ і дата акту передачі на знищення або акт знищення	
Адреса місця провадження діяльності, де знищено ЛЗ	

Додатки, що додаються до повідомлення:

1. Форма надання інформації про лікарські засоби, що не підлягають подальшому використанню, передані для знешкодження згідно додатку 2 наказу № 242.

(посада)

(підпис)

(Власне ім'я та прізвище)

ФОРМА
НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ
ПОДАЛЬШОМУ ВИКОРИСТАННЮ, ПЕРЕДАНІ ДЛЯ ЗНЕШКОДЖЕННЯ

Найменування суб'єкта господарювання, що передав лікарські засоби для знешкодження (або прізвище, ім'я, по батькові — для фізичних осіб — підприємців) _____

Код за ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків /серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) суб'єкта господарювання, що передав лікарські засоби для знешкодження _____

Інформація про лікарські засоби _____

Інформація про лікарські засоби									Інформація про суб'єкта господарювання, який буде здійснювати знешкодження			Інформація про акт передачі	
номер реєстраційного посвідчення лікарського засобу	назва лікарського засобу	форма випуску	дозування	найменування виробника	країна виробника	номер серії лікарського засобу	передана кількість (уп.)	загальний обсяг (кг)	код за ЄДРПОУ	найменування суб'єкта господарювання	№ ліцензії	№ акта	дата акта
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Усього	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X

Уповноважена особа _____