Приложение 2

к Временным правилам организации уничтожения недоброкачественных вакцин и анатоксинов

(пп. 3.2.4.)

**Акт**

**об уничтожении недоброкачественных иммунобиологических препаратов**

№\_\_\_\_\_от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

*(полное наименование организации, осуществляющей уничтожение (утилизацию) лекарственных средств)*

именуемая в дальнейшем Исполнитель

Лицензия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место осуществление деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим Актом удостоверяет, что «\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_г. было осуществлено уничтожение (утилизация) недоброкачественных иммунобиологических препаратов, предоставленных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование субъекта хозяйствования, сдающего на уничтожение (утилизацию) лекарственных средств)*

именуемый в дальнейшем Заказчик

согласно Акта приема-передачи медицинских иммунобиологических препаратов, подлежащих уничтожению №\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Уничтожение проведено методом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать метод уничтожения)*

Лица, проводившие уничтожение иммунобиологических препаратов:

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

*должность ФИО подпись*

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

*должность ФИО подпись*

Представитель Исполнителя Представитель Заказчика

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ФИО представителя) (подпись) (ФИО представителя) (подпись)*

М.П. М.П.