**ЖУРНАЛ**

**учета направлений на проведение проверки**

**возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных условий по фармацевтической деятельности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Номер и дата направления | Полное наименование юридического лица илифамилия, имя и отчество физического лица-предпринимателя, идентификационный код (номер) | Наименование фармацевтической организации, адрес места осуществления деятельности | Вид фармацевтической деятельности | Период проверки | Состав комиссии | Номер и датаприказа |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал**

**учета уведомлений и направлений на проведение проверки соблюдения лицензиатами лицензионных условий осуществления** **фармацевтической деятельности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата оформления | Вид проверки | № уведомления | №направления | Полное наименование юридического лица или фамилия, имя и отчество физического лица-предпринимателя, юридический адрес, идентификационный код (номер) | Наименование фармацевтической организации,адрес места осуществления деятельности | Вид фармацевтической деятельности | Период проверки | Состав комиссии | Номер и датаприказа |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |