|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  к Порядку подтверждения соответствия производителей лекарственных средств требованиям Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств для медицинского применения  (пункт 1.5) |
| Бланк заявителя | |

**Опись документов, прилагаемых к заявлению о выдаче заключения о подтверждении соответствия производителей лекарственных средств требованиям Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств для медицинского применения**

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

(наименование заявителя)

Дата и номер регистрации заявления

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов в документе | Отметка сотрудника уполномоченного органа о наличии документов (есть в наличии, отсутствуют) | Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель производителя | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| (или уполномоченное им лицо, должность) | (подпись) | |  | (расшифровка) |
| М.П. | |  |  |  |
| Принял | |  | |  |
| (должность работника уполномоченного органа) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | (расшифровка) |