**Акт приема-передачи**

**образцов лекарственного средства, заявленного на испытание**

**Номер заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, доза, фасовка):****\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_**

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

**Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата изготовления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок годности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Количество предоставленного образца (уп/шт): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наименование производителя и его местонахождение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование документов**  | **Есть/Нет** |
| 1 | Спецификация лекарственного средства |  |
| 2 | Методы контроля качества |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Референс стандарты, рабочие стандарты и специфические реагенты:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование  | Количество | Серия | Срок годности | Сертификат качества | Примечание |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО и подпись уполномоченного лица организации-заявителя |  | Дата  |
| ФИО и подпись специалиста ЕО |  | Дата  |
| ФИО и подпись специалиста ЦКАЛ |  | Дата |