

Вх. №

Дата:
ден, месец, година

**ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
ИЗПЪЛНИТЕЛНАТА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА
ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА
НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
за издаване на становище за унищожаване на лекарствени продукти**

От
(трите имена на заявителя)

Адреса кореспонденция:

гр. ; пощ. код ; район/община:

ул./бул. №

ЕИК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Г-Н/Г-ЖО ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля на основание чл. 10, ал. 1 от Наредба № 4 от 2018 г. за условията и реда за унищожаването, преработването или използването за други цели на лекарствените продукти да бъде издадена заповед за унищожаване на следните лекарствени продукти:

Наименование	Лекарствена форма	Производител	Партида	Количество	Цена	Обща стойност

Добави

Премахни

поради:
(причина)

Обща стойност:

Прилагам и следните документи:

1. заповед за извършване на бракуване на лекарствените продукти, указваща и лицата, отговорни за организиране на бракуването;
2. договор за унищожаване на лекарствените продукти с лице, притежаващо документ по чл. 35, ал. 1 от Закона за управление на отпадъците;
- 3.

(други допълнителни документи за унищожаването, изискани от ИАЛ: сертификати, удостоверение за внос, писма за волята на дарителя, протоколи за клинични изпитвания и др.)

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

- Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- Лично от звеното за административно обслужване
- Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- По електронен път на електронна поща

Дата:

Подпис:

Уникален номер на заявката: