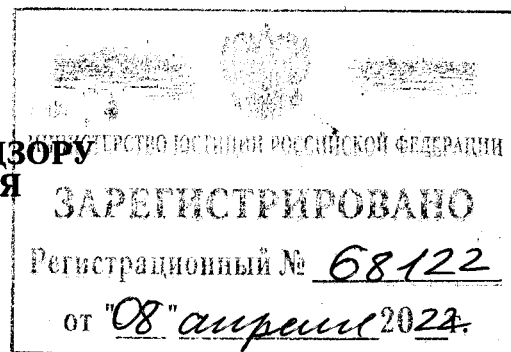




Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**



ПРИКАЗ

Москва

10 марта 2022

№ 1745

**Об утверждении формы Акта возврата образцов
лекарственных средств**

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 31, ст. 5007), пунктом 61 Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. № 1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 27, ст. 5427),
п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую форму Акта возврата образцов лекарственных средств.

Руководитель

А.В. Самойлова
А.В. Самойлова

**Акт
возврата образцов лекарственных средств**

Дата отбора образцов: _____

В соответствии с решением Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от _____ № _____ о проведении контрольного (надзорного) мероприятия по федеральному государственному контролю (надзору) в сфере обращения лекарственных средств: выездная проверка/выборочный контроль качества лекарственных средств (нужное подчеркнуть) должностными лицами Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

возвращены _____,
(наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, у которого проводился отбор проб (образцов) лекарственных средств)

расположенному по адресу: _____,
ранее отобранные пробы (образцы) лекарственных средств, спектры которых совпали с эталонными спектрами, установленными в соответствии с фармакопейными требованиями:

№ п/п	Лекарственное средство (наименование, лекарственная форма, доза, первичная упаковка, вторичная упаковка)	Производитель, страна	Номер серии	Отобранное количество образцов	Возвращенное количество образцов
1	2	3	4	5	6

Подписи должностных лиц Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора):

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Руководитель юридического лица
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) или фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя