

Вх. №		ДО ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛНАТА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА ЧРЕЗ ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:				
Дата:						
	ден, месец, година					
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
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				