**Вх. №……………/……………………..** *РЗИ – Пловдив АУ- 2241*

**ЧРЕЗ**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**П Л О В Д И В**

**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНАТА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от …………………………………………………………………………………………………...

 *(трите имена на заявителя)*

Адрес на управление:

гр./с. .............................................................................................., пощенски код ............................,

община ...........................................,ул./бул. ........................................................................№ .........,

ЕИК: ...........................................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

 Моля на основание чл. 10, ал. 1 от Наредба № 4 от 2018 г. за условията и реда за унищожаването 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. документ за платена държавна такса по чл. 29 от Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето;

4...........................................................................................................................................................

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

Дата:......................Подпис:......................