|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЧрезДиректора наРегионална здравнаинспекция - Разград ДоИзпълнителния директор наИзпълнителната агенция по лекарствата  **ЗАЯВЛЕНИЕ**от ...................................................................................................................................................................*(наименование на заявителя)*Адрес на управление:гр./с. ......................................................................................, пощенски код ...........................................,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 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: ...............                                                                                             С уважение: ...........................*(подпис и печат)* |