**А К Т №\_\_\_\_\_\_**

отбора образцов (проб) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заявитель** | наименование |  |
| адрес |  |

|  |
| --- |
| **Цель отбора:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| № п/п | Наименование лекарственных средств (форма выпуска) | Производитель, страна | Серия | Срокгодности | Размерпартии | Кол-во отобранных образцов, ед. измерения |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата отбора:** |  |
| **Место отбора:** |  |
| **Отбор образцов проведен в соответствии:** |  |
| **Результат наружного осмотра образцов:** |  |
| **Условия хранения:** |  |

Заявитель

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (должность, Ф.И.О.) |  | (дата) |

Получил

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (должность, Ф.И.О.) |  | (дата) |