|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компания** | **Акт оценки возвращенной продукции** | |
| **Код:** | Версия 1 | Стр. **1** из **1** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер и дата осмотра** | | | № от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. | | | |
| **Наименование продукции** | |  | **Номер серии** | |  | |
| **Количество продукции** | Потребительские упаковки: |  | Тарные места: | |  | |
| **Срок годности** | |  | **Температурный режим** | |  | |
| **Основание для возврата** | |  | | | | |
| **Организация, возвращающая продукцию** | |  | | | | |
| **ОЦЕНКА** | Целостность транспортной/групповой упаковки нарушена | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Целостность вторичной упаковки нарушена | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Целостность первичной упаковки нарушена | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Наличие признаков хранения в ненадлежащих условиях | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Наличие признаков транспортирования в ненадлежащих условиях | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Имеются механические повреждения тары-упаковки | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Наличие оригинальных транспортных/групповых этикеток | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Комплектация товара соответствует (ложки, шприцы, система, инструкции по применению, растворитель и т.д.) | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Срок годности истек | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Остаточный срок годности | | | 🗖 < 6 мес. | | 🗖 > 6 мес. |
| Наличие маркировка, непредусмотренной производителем | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Продукция не отозвана из обращения | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Получатель представил документы, подтверждающие соблюдение специальных условий хранения и транспортировки | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Отсутствуют основания полагать, что данные лекарственные средства фальсифицированы | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Имеются документальные доказательства того, что лекарственные средства хранились и транспортировались в надлежащих условиях в течение всего времени (для режима +2+8; +8+15) | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |
| Необходимо провести лабораторное испытание? | | | 🗖 Да | | 🗖 Нет |

**ПРИЛОЖЕНИЯ**: (документальные подтверждения)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**: переместить в зону «Брак», рассмотреть возможность возврата в категорию пригодных для поставки, другое.

**Акт составлен**:

Заведующий складом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись

**Принятое решение**:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_ вернуть в категорию пригодных к поставке, признать продукцию недоброкачественной, другое.

Ответственное лицо за качество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись