|  |  |
| --- | --- |
| **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