

Шаблон оформлення короткого опису системи фармаконагляду Заявника, включаючи гарантійний лист Заявника щодо наявності необхідних ресурсів для виконання завдань та зобов'язань з фармаконагляду в Україні.

Гарантійний лист	Короткий опис системи фармаконагляду заявника_____
Заявник ____ гарантує здійснення фармаконагляду для усіх лікарських засобів, що представлені на фармацевтичному ринку України та гарантує наявність необхідних ресурсів для виконання завдань та зобов'язань з фармаконагляду в Україні відповідно до законодавства. МФСФ № ____ або МФСФ (без номера) розміщений за адресою: ____ (вказати адресу де зберігається МФСФ або електронну адресу, якщо МФСФ зберігається в електронному вигляді)  Підпис особи, якій делеговано право підпису гарантійних листів від імені Заявника	З метою забезпечення функціонування системи фармаконагляду Заявник ____ має: Уповноважену особу відповідальну за здійснення фармаконагляду, яка має достатні повноваження та ресурси для здійснення фармаконагляду* П.І.Б. _____ Контактні дані: <u>(адреса, телефон 24/7, ел.адреса)</u> Контактну особу відповідальну за здійснення фармаконагляду в Україні (за наявності) * П.І.Б. _____ Контактні дані: <u>(адреса, телефон 24/7, ел.адреса)</u> Адреса де здійснюється основна діяльність з фармаконагляду: _____ <i>* Необхідно додати:</i> - доказ того (документ), що заявник має у своєму розпорядженні уповноважену особу, відповідальну за фармаконагляд/контактну особу відповідальну за здійснення фармаконагляду в Україні; - інформацію про кваліфікацію та досвід роботи уповноважену особу, відповідальну за фармаконагляд/контактну особу відповідальну за здійснення фармаконагляду в Україні, а також копію документа, що підтверджує освіту.