**Анкета**

**производителя медицинского изделия**

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о заявителе | |
| Наименование |  |
| Контактное лицо |  |
| Телефон |  |
| е-mail |  |
| Сведения о заявке | |
| МИ |  |
| Номер заявки (+ класс безопасности) |  |
| Наименование |  |
| Сведения о производственной площадке | |
| Производитель |  |
| Адрес производственной площадки/контрактной производственной площадки |  |
| Сведения об инспекции | |
| Форма инспекции | *(Первичная, плановая или внеплановая)* |
| Дата получения уведомления о проведении инспекции |  |
| Дата направления письма о согласии на проведение инспекции |  |
| Предварительные даты проведения инспекции |  |

\*Необходимо предоставить информацию для всех этапов производства:

-наименование и адрес производственной площадки;

- наименование и адрес контрактной производственной площадки для всех этапов производства (производители комплектующих, предприятия, осуществляющие стерилизацию изделия и других контрактных организации (лаборатории контроля качества);