**ҚР ДМ МжФБК**

**«ДЗмМБСҰО» ШЖҚ РМК**

№\_\_\_ бастап «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(өтініш берушінің атауы)* өткізуге келісімін білдіреді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( *инспекция нысаны*) өндірушінің медициналық бұйымдарын тексеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( *атауы*);

Инспекция жүргізудің алдын ала күндері бастап «\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. дейін «\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Қосымша:

1) жоспарланған мерзімдер көрсетілген инспекция жүргізуге келісім беру туралы хатты;

2) сапа жөніндегі нұсқаулықты;

3) өндірістік алаңның дерекнамасын (бар болса);

4) өндірістік учаскеде өндірілетін (өндіруге жоспарланатын) медициналық бұйымдардың тізбесін;

5) өндіріске соңғы инспекциялау жүргізу нәтижелері туралы есептің көшірмесін (бар болса);

6) сертификаттау жөніндегі органның (сапа менеджментінің сертификатталған жүйелері үшін) медициналық бұйымдардың сапа менеджменті жүйесінің соңғы аудитін жүргізу нәтижелері туралы есептің көшірмесін (бар болса) жібереді.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лауазымы, аты-жөні**  **өтініш берушінің өкілі** |  | **қолы** |