**Сауалнама**

**медициналық бұйымды өндіруші**

|  |
| --- |
| Өтініш беруші туралы мәліметтер |
| Атауы |  |
| Байланысушы тұлға |  |
| Телефон |  |
| е-mail |  |
| Өтінім туралы мәліметтер |
| МБ (медициналық бұйым) |  |
| Өтінім нөмірі (+қауіпсіздік класы) |  |
| Атауы |  |
| Өндірістік алаң туралы мәліметтер |
| Өндіруші |  |
| Өндірістік алаңның/келісімшарттық өндірістік алаңның мекенжайы |  |
| Инспекция туралы мәліметтер |
| Инспекция нысаны | *(Бастапқы, жоспарлы немесе жоспардан тыс)* |
| Инспекция жүргізу туралы хабарламаны алған күн |  |
| Инспекция жүргізуге келісім беру туралы хаттың жіберілген күні |  |
| Инспекция жүргізудің алдын ала күндері |  |

\* Өндірістің барлық кезеңдері үшін ақпарат беру қажет:

- өндірістік алаңның атауы және мекен-жайы;

- өндірістің барлық кезеңдеріне арналған келісімшарттық өндірістік алаңның атауы мен мекенжайы (жиынтықтаушы өндірушілер, бұйымды стерильдеуді жүзеге асыратын кәсіпорындар және басқа да келісімшарттық ұйымдар (сапаны бақылау зертханалары);