|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юридический адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. ответственного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Телефон) |  | **Договор № \_\_\_\_\_\_****от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г**.ГБУЗ ЦККСЛСКемерово, 650055,Сибиряков-Гвардейцев ул.,д. 13а, пом.135,тел.: 8(3842) 28-96-00, 28-97-66E-mail: kcenter@list.rukcenter\_3842@mail.ru  |

**Заявка**

 **на предоставление услуг**

В целях совершенствования работы по разработке и формированию документов по системе качества в медицинской организации прошу оказать следующие услуги (нужное отметить):

Проведение внешней оценки деятельности медицинской организации по обеспечению качества и безопасности лекарственных средств/медицинских изделий с оформлением практических рекомендаций по подготовке к плановым и внеплановым проверкам.

Разработку и предоставление комплекта документов системы качества в разделе лекарственное обеспечение: руководство по качеству, документированные процедуры, методические инструкции, стандартные операционные процедуры и т.д.

Информационные и консультативные услуги по направлениям:

* устная консультация по вопросам качества и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий;
* консультирование уполномоченных лиц по качеству и безопасности медицинской деятельности;
* консультирование ответственных лиц по качеству лекарственных средств и медицинских изделий;
* консультирование ответственных лиц по безопасности лекарственных средств и медицинских изделий;
* консультирование внутренних аудиторов по планированию и проведению аудитов в медицинской организации;
* разработка локальных нормативных актов (приказов) по обеспечению системы качества в медицинской организации по разделу лекарственное обеспечение.

Руководитель организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

М.П.