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