

Książka kontroli

**hurtowni, apteki, punktu aptecznego,
placówki obrotu pozaaptecznego**

.....
(numer zezwolenia kontrolowanego¹⁾)

Część A²⁾

KSIĄŻKA KONTROLI

.....
(nazwa kontrolowanego)

.....
(adres kontrolowanego)

.....
(imię i nazwisko kierownika hurtowni, apteki,
punktu aptecznego albo placówek obrotu pozaaptecznego)

.....
(data i podpis inspektora farmaceutycznego)

Nr strony

L.p.	Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli	Data i numer upoważnienia	Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe inspektora farmaceutycznego	Zakres przedmiotowy kontroli

Podpis inspektora farmaceutycznego	Podpis kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej	Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski	Informacje o wykonaniu zaleceń pokontrolnych bądź o ich uchyleniu przez organ kontroli lub jego organ nadrzędny albo sąd administracyjny	Uzasadnienie*

* Podaje się w przypadku:

- braku zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli,
- przedłużenia czasu trwania kontroli, o którym mowa w art. 55 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292, z późn. zm.),
- czasu trwania przerwy, o której mowa w art. 56 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

- 1) Jeżeli dotyczy.
- 2) Dotyczy hurtowni, aptek, punktów aptecznych, placówek obrotu pozaaptecznego.