

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Приемочный контроль, хранение и первичный
учет лекарственных препаратов и других товаров
аптечного ассортимента**

Специальность:

Фармация

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень зон (помещений), мебели и прочего оборудования	5
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-4).....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
12. Алгоритм выполнения навыка	10
13. Оценочный лист (чек-лист)	12
14. Сведения о разработчиках паспорта.....	14
Приложение 1	16
Приложение 2	26
Приложение 3	36
Приложение 4	59

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2016 года, регистрационный номер № 41709).

Трудовые функции:

А/02.7 Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента;

А/03.7 Обеспечение хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыка проведения приемочного контроля поступающих лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента: оценка соответствия принимаемых товаров товаросопроводительной документации по ассортименту, количеству и качеству; оценка лекарственных препаратов по внешнему виду, упаковке, маркировке; регистрация результатов приемочного контроля поступающих ЛП и других товаров аптечного ассортимента в установленном порядке.

Контроль соблюдения режимов и условий транспортирования, необходимых для сохранения качества, эффективности, безопасности лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента.

Размещение товаров на хранение с учетом их физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств.

Станция не предназначена для оценки умения заполнять документацию.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5.	Папка с распечатанным Паспортом станции	1 шт.
6.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
7.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение аптеки и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета количества аккредитуемых лиц).

4.2.1. Перечень зон (помещений), мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень зон (помещений), мебели и прочего оборудования	Количество
1.	1.1. Перечень зон (помещений) станции:	по 1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

	<p>— Зона приемки товара (стол промаркирован «Зона приемки товара»);</p> <p>— Зона карантинного хранения/Зона хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;</p> <p>1.2. Шкафы или стеллажи, имеющие четкую идентификацию*:</p> <p>— Медицинские изделия;</p> <p>— Лекарственный растительный препарат (ЛРП);</p> <p>— ЛП для внутреннего применения;</p> <p>— ЛП для наружного применения;</p> <p>— Минеральные воды;</p> <p>— Металлический шкаф с замком.</p> <p>1.3. Сейфы и холодильники (или их имитация), имеющие четкую идентификацию*:</p> <p>— Холодильник (+8 +15° С);</p> <p>— Холодильник (+2 +8°С);</p> <p>— Сейф.</p> <p><i>*Дополнительные наименования допускаются, но перечисленные выше для единообразия в целях единого экзамена, должны быть представлены.</i></p>	
2.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
3.	Стул	1 шт.
4.	Компьютер с выходом в Интернет и доступом к актуальной нормативно-правовой базе (Перечень ЖНВЛП)	1 шт.
5.	Термоконтейнер (или его имитация)	1 шт.
6.	Гигрометр (или его имитация) для учета параметров микроклимата помещений	1 шт.
7.	Термометр (или его имитация) для учета параметров микроклимата помещений	1 шт.
8.	Имитации штампа приемки и круглой печати аптечной организации	по 1 шт.
9.	Образцы товаров (или муляжи или распечатанное описание образцов товаров) (Приложение 1)	по 1 шт.
10.	Товарные накладные (Приложение 2)	по 1 шт.
11.	Пустой бланк Акта об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей (Приложение 3)	1 шт.
12.	<p>Журналы (имитация) для регистрации (Приложение 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> – журнал регистрации результатов приемочного контроля; – журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения; – журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в 	по 1 шт.

	результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ; – журнал учета движения иммунобиологических препаратов	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 4

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Принять в аптеке партию товара: Вакцина гепатита В рекомбинантная (рДНК) 20 мкг/мл ампулы 10 мл №10 30 упаковок
2.	Принять в аптеке партию товара: Нарзан вода минеральная лечебно-столовая 0,5л 100 бутылок
3.	Принять в аптеке партию товара: Морфин р-р д/и 10мг/мл ампулы 1мл №10 100 упаковок
4.	Принять в аптеке партию товара: Диклофенак мазь 1% 30г 50 упаковок
5.	Принять в аптеке партию товара: Папаверин суппозитории ректальные 20мг №10 20 упаковок
6.	Принять в аптеке партию товара: Анатоксин стафилококковый очищенный жидкий ампулы 1мл №10 30 упаковок
7.	Принять в аптеке партию товара: Феназепам тб. 1 мг №50 100 упаковок
8.	Принять в аптеке партию товара: Брусники листья пачка 50г 100 упаковок
9.	Принять в аптеке партию товара: Элениум тб. 10 мг №50 20 упаковок
10.	Принять в аптеке партию товара: Энтеросгель паста для приема внутрь 225 г 430 упаковок

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы сотрудник аптечной организации, сейчас Ваша зона ответственности «Приемочный контроль, хранение и первичный учет ЛП и других товаров аптечного ассортимента».

В зоне приемки находится партия товара, которая принята по количеству мест:

Вам необходимо провести приемочный контроль полученного товара, документально оформить факт приемки и разместить товары на хранение.

Порядок Ваших действий необходимо озвучить.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию
3. Установка нужного сценария.
4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 5).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого оборудования и помещения в первоначальный вид.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

Примечание: для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 5

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При попытке начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2.	При попытке запросить документ, подтверждающий качество товара	«Имеется все необходимое»
3.	При попытке запросить протокол согласования цен	«Имеется все необходимое»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
3. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Постановление Правительства РФ от 26.11.2019 № 1510 «О порядке ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения».
5. Постановление Правительства РФ от 31 марта 2022 г. № 526 «Об утверждении Правил перевозки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации».
6. Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».
7. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2007 года № 964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 апреля 2014 г. № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 мая 2023 г. № 249н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 г. № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».
13. Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на текущий год».
14. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-4)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации специалистов.

№	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)
1	Ознакомиться с накладной	
	Проверить наименование, характеристики и количество поступившего товара	1-10
	Сверить данные накладной с фактически поступившим товаром	1-10
2	Правомерно обосновать необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвать особенности приемки ЛП, входящих в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	3,7,9

	Назвать особенности перевозки и приемки иммунобиологических лекарственных препаратов	1,6
3	Определить документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определить документы, подтверждающие качество товара	1-10
4	Правомерно обосновать наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновать наличие протокола согласования цен	1,3,7
	Правомерно обосновать отсутствие протокола согласования цен	2,4,5,6,8,9,10
5	Провести контроль по упаковке товара	
	Проверить целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	1-10
6	Провести контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучить обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	1,3-10
7	Провести контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучить обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	1-7,9,10
	Обосновать отсутствие маркировки на первичной упаковке лекарственного растительного препарата	8
8	Проконтролировать соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	1-10
9	Зарегистрировать факт приемки товара в накладной	
	Озвучить, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	1-10
10	Правильно использовать Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указать на журнал и озвучить, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	1-10
	Озвучить, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	1,3-10
	Озвучить, что факт приемки товара отражается в государственной информационной системе мониторинга товаров (ГИС МТ)	2
11	Сделать заключение о необходимости регистрации полученного товара в Журнале учёта движения ИЛП	
	Указать на Журнал учета движения ИЛП, озвучить необходимость внесения показаний приборов контроля температуры, вложенных в термоконтейнер с ИЛП, в данный журнал	1,6
12	Сделать заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Указать на журнал и сделать заключение о необходимости регистрации товара в Журнале учёта операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения	7

	Указать на журнал и сделать заключение о необходимости регистрации товара в Журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ	3,9
	Правомерно обосновать отсутствие необходимости в ПКУ	1,2,4,5,6,8,10
	Охарактеризовать количественные расхождения при приемке товара	
13	Озвучить, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	1-10
	Охарактеризовать качественные расхождения при приемке товара	
14	Озвучить, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	1-10
15	Озвучить, что в случае количественных и качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/ зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	1-10
16	Разместить принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	1-10

13. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)	Критерии оценки
1	Ознакомился с накладной		
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара		
	Назвал особенности приемки ЛП, входящих в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	3, 7,9	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Назвал особенности перевозки и приемки иммунобиологических лекарственных препаратов	1,6	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара		

	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен		
	Правомерно обосновал наличие протокола согласования цен	1,3,7	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	2,4,5,6,8,9,10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Провел контроль по упаковке товара		
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Провел контроль маркировки вторичной упаковки		
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	1,3-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Провел контроль маркировки первичной упаковки		
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	1-7,9,10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Обосновал отсутствие маркировки на первичной упаковке лекарственного растительного препарата	8	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной		
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)		
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	1,3-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной информационной системе мониторинга товаров (ГИС МТ)	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Сделал заключение о необходимости регистрации полученного товара в Журнале учёта движения ИЛП		
	Указал на Журнал учета движения ИЛП, озвучил необходимость внесения показаний приборов контроля температуры, вложенных в термоконтейнер с ИЛП, в данный журнал	1,6	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара		
	Указал на журнал и сделал заключение о необходимости регистрации товара в Журнале учёта операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения	7	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Указал на журнал и сделал заключение о необходимости регистрации товара в Журнале регистрации операций,	3,9	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ		
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	1,2,4,5,6,8,10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара		
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара		
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

14. Сведения о разработчиках паспорта

14.1. Организации-разработчики:

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.
Национальная фармацевтическая палата.

14.2. Авторы-составители:

Галкина Г.А. – к. фарм. н., доцент кафедры управления и экономики фармации
медицинского института ФГАОУ ВО Российского университета дружбы народов имени
Патриса Лумумбы (РУДН).

Косова И.В. – д. фарм. н., профессор кафедры управления и экономики фармации
медицинского института ФГАОУ ВО Российского университета дружбы народов имени
Патриса Лумумбы (РУДН).

Лоскутова Е.Е. - д. фарм. н., профессор, заведующий кафедрой управления и экономики фармации медицинского института ФГАОУ ВО Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы (РУДН).

Неволина Е.В. - к. фарм. н., исполнительный директор Национальной фармацевтической палаты.

Образцы товаров



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая Регевак В
Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых
Номер серии: 35455657
Дата изготовления: 15 09 2023
Срок годности: 3 года

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая Регевак В
Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых.
 Суспензия для внутримышечного введения (для взрослых от 19 лет)
Номер серии: 35455657
Дата изготовления: 15 09 2023
Срок годности: 3 года
Способ применения: Взрослым, детям старшего возраста и подросткам внутримышечно в дельтовидную мышцу.
Производитель: ЗАО «Биннофарм»
Адрес производителя: 124460, г. Москва, г. Зеленоград, ул. Конструктора Гуськова, д. 3, стр. 1
Условия отпуска: Для лечебно-профилактических учреждений
Условия хранения: Хранить при температуре от 2°С до 8°С
Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте. Не замораживать. Перед применением встряхивать.
Номер регистрационного удостоверения: Р №003741/0-040310
Штрих-код
Условия транспортировки: В защищенном от света контейнере при температуре от 2°С до 8°С.
КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

наименования минеральной воды:
Нарзан
степень насыщения CO₂: газированная |
наименования группы минеральной

воды и типа: вода минеральная
природная питьевая лечебно-столовая
номер скважины (наименование
месторождения): Кисловодское
месторождение, скважина 5/0
наименование и местонахождение
(адреса) изготовителя, телефон, факс,
адрес электронной почты: ООО Тести,
Россия, 357433, Ставропольский край,
г. Железноводск, пос. Иноземцево,
8-800-550-74-52, e-mail Quality@holding
Aqua.ru

объем, дм (л): 0,5 л

товарный знак изготовителя: имеется
назначение минеральной воды: лечебно-
столовая

общая минерализация, г/дм (г/л): 2-3,5

дата розлива: 10 12 23

срок годности: 24 месяца с даты розлива

условия хранения: хранить при
температуре +5 - +25°C

основной состав, мг/дм (мг/л):

гидрокарбонаты HCO₃ 1000-1700,
сульфаты SO₄ 250-500, хлориды Cl 50-
200

Медицинские показания по применению
минеральной воды: болезни пищевода;

хронический гастрит с повышенной и
нормальной секреторной функцией
желудка; язвенная болезнь желудка и 12-
перстной кишки; болезни кишечника
(синдром раздраженного кишечника,
дискинезия кишечника); болезни печени,
желчного пузыря и желчевыводящих
путей; болезни поджелудочной железы
(хронический панкреатит). Вода
применяется при вышеуказанных
заболеваниях только вне фазы
обострения

обозначение документа, в соответствии с
которым изготовлена и может быть
идентифицирована минеральная вода:
ГОСТ Р 54316-2011
КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Морфин

Доза и форма выпуска: 10мг/мл раствор для инъекций

Номер серии: 04711023

Срок годности: 3 года

Маркировка двойной красной полосой

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Морфин

Доза и форма выпуска: 10мг/мл раствор для инъекций

Номер серии: 04711023

Годен до: 11 26

Способ применения: внутривенно, внутримышечно, подкожно, эпидурально.

Производитель: Московский эндокринный завод

Адрес производителя: г. Москва, ул. Новохоловская, д. 25, стр. 1

Условия отпуска: по рецепту, с ограничениями,

предусмотренными для наркотических препаратов

Условия хранения: В оригинальной упаковке (пачке) при температуре не выше 25°C.

Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте. Стерильно.

Номер регистрационного удостоверения: ЛП-006023

Штрих-код

КЗИ (ДатаМатрикс)

Маркировка двойной красной полосой



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат : Диклофенак
Доза и форма выпуска: 1% мазь для наружного применения
Номер серии: 010123
Годен до: 01 25

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат : Диклофенак
Номер серии: 010123
Годен до: 01 25
Доза и форма выпуска: 1% мазь для наружного применения
Состав на 100 г мази:
Действующее вещество – диклофенак натрия 1,0 г;
вспомогательные вещества – диметилсульфоксид, макрогол – 1500, макрогол – 400, трипипенгликоль.
Условия хранения: хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25оС.
Условия отпуска: отпускают без рецепта врача.
Предупредительные надписи: Не применять по истечению срока годности.
Смотри инструкцию по применению (листок – вкладыш).
Производитель: ООО «Озон», Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, e-mail: ozon@ozon-pharm.ru www.ozonpharm.ru
Регистрационный номер: ЛП-001330
Условия отпуска: Отпускают без рецепта врача.
КЗИ (ДатаМатрикс)
Штрих-код



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата : Папаверина гидрохлорид

Доза и форма выпуска: 20 мг суппозитории ректальные

Номер серии: 110723

Годен до: 08 25

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Папаверин

МНН: Папаверина гидрохлорид

Номер серии: 110723

Годен до: 08 25

Доза и форма выпуска: 20мг суппозитории ректальные

Произведено ПАО «Биосинтез»

Адрес производителя: Россия, 440033, г. Пенза, ул. Дружбы, 4,
тел./факс: (8412)57-72-49, www.biosintez.com

Состав:

один суппозиторий содержит:

действующее вещество: папаверина гидрохлорид - 20,0 мг.

вспомогательные вещества: эмульгатор №1 – 37,5 мг,

стеарин (стеариновая кислота) – 25,0 мг,

жир твердый – 1167,5 мг.

Условия хранения: хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 15° С.

Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте.

Соблюдать инструкцию по применению.

Условия отпуска: Отпускают без рецепта врача.

Номер регистрационного удостоверения: №001069/03

Штрих-код

КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Анатоксин стафилококковый очищенный
Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых
Раствор для подкожного введения.
Номер серии:1630224
Дата изготовления: 02 2024
Срок годности: 2 года

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Анатоксин стафилококковый очищенный
Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых. Раствор для подкожного введения.
Полный курс лечения включает 7 инъекций препарата, осуществляемых с интервалом 2 дня.
Номер серии:1630224
Дата изготовления: 02 2024
Срок годности: 2 года
Способ применения: Анатоксин стафилококковый очищенный вводят подкожно поднижний угол лопатки , чередуя правую и левую стороны при каждой последующей инъекции. Внутримышечное введение не допускается.
Производитель: ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России (филиал Медгамал)
Адрес производителя: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, д.18
Условия отпуска: Для лечебно-профилактических учреждений
Условия хранения: Хранить при температуре от 2°С до 8°С в сухом защищенном от света месте.
Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте. Замораживание не допускается. Перед применением встряхивать. Стерильно.
Номер регистрационного удостоверения: Р №000648/01
Штрих-код
КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Феназепам
Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки диспергируемые в полости рта
Номер серии: 14000323
Годен до: 04 26

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Феназепам
МНН: Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
Номер серии: 14000323
Годен до: 04 26
Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки диспергируемые в полости рта
Производитель: АО Валента Фарм
Адрес производителя: Россия, Московская обл., г.Щелково, ул Фабричная, д.2, факс +7(495)9334863
Условия отпуска: Отпускают по рецепту
Способ применения: Одну таблетку следует держать на языке до ее полного растворения и затем проглотить, не запивая жидкостью
Состав: Одна таблетка содержит бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг
Условия хранения: хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 30°C
Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте
Номер регистрационного удостоверения: РУ ЛП-005121
Штрих-код
КЗИ (ДатаМатрикс)



Информация на упаковке

Наименование лекарственного препарат: Брусники листья Vitis
idea folia

Лекарственная форма: листья измельченные

Номер серии: 456893

Срок годности: 4 года. Не использовать по истечении срока
годности.

Способ применения дозы: Около 6г (1 столовая ложка)
измельченных листьев брусники помещают в эмалированную
посуду, заливают 200мл (1 стакан) горячей кипяченой воды,
закрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане в
течение 30 минут, затем процеживают не охлаждая, оставшееся
сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченой
водой до 200 мл.

Производитель: ООО Фирма «Здоровье»

Адрес производителя: Московская обл., г.о. Красногорск, рп.
Нахабино, ул. Советская, д. 20А

Условия отпуска: Без рецепта

Условия хранения: В сухом защищенном от света
месте. Приготовленный отвар-в прохладном месте не более 2-х
суток.

Предупредительные надписи: Продукция прошла радиационный
контроль.

Номер регистрационного удостоверения: Р №0003821/01 -
бессрочно

Штрих-код

Состав: Брусника листья

Характеристика: Листья брусники содержат фенолгликозиды,
дубильные вещества, флавоноиды и другие биологически
активные вещества.

Описание: Кусочки листьев различной формы и черешков. Цвет
серовато-зеленый редкими коричневыми вкраплениями.

КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Эленiuм

Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки покрытые оболочкой

Номер серии: 14042023

Годен до: 04 27

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Эленiuм

МНН: Хлордиазепоксид

Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки покрытые оболочкой

Состав: Одна таблетка содержит хлордиазепоксид 10 мг

Номер серии: 14042023

Годен до: 04 27

Способ применения: Таблетку следует принимать внутрь, перед едой или во время приема пищи, запивая небольшим количеством воды

Производитель: Тархоминский фармацевтический завод «Польфа» АО

Адрес производителя: Польша, Варшава, ул.А. Флеминга, 2, 03-176

Условия отпуска: Отпускается по рецепту

Условия хранения: Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C

Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте

Номер регистрационного удостоверения: П №150067/01

Штрих-код

КЗИ DataMatrix



Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Энтеросгель
Доза и форма выпуска: паста для приема внутрь 225г
Номер серии:4567923
Годеи до: 05 05 2026

Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Энтеросгель
МНН: Полиметилсилоксана полигидрат
Доза и форма выпуска: паста для приема внутрь 225г
Номер серии:4567923
Годеи до: 05 05 2026
Способ применения: Внутрь, за 1-2 часа до или после еды или приема других лекарств, запивая водой.
Производитель: ООО ТНК Силма
Адрес производителя: 399851, Липецкая обл., г. Данков, ул. Зайцева, д. 8
Условия отпуска: Без рецепта
Условия хранения: Хранить при температуре не ниже 4°C и не выше 30°C.
Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей месте. Беречь от замораживания. Предохранять от высыхания после вскрытия упаковки.
Номер регистрационного удостоверения: П №0037197/02-19.07.2016
Штрих-код
КЗИ DataMatrix

Товарные накладные

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факс, банковские реквизиты</small>		Форма по ОКУД 0330212
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Основание	Договор № 6743210987 от ХХ.ХХ.ХХХХ <small>наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)</small>	номер дата номер дата
Транспортная накладная		Вид операции

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	ХХ.ХХ.ХХХХ

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения код	Вид упаковки наименование	Код по ОКЕИ	Количество (масса) в одном месте	Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп		
										ставка, %	сумма, руб. коп			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Вакцина гепатита В рекомбинантная (рДНК) 20 мкг/мл ампулы 10 мл №10	15795	упак.	778			30		XXX		XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:							30		x		XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на _____ **на одном** _____ листах и содержит _____ **один** _____ порядковых номеров записей

Масса груза (нетто) _____ прописью _____
 Масса груза (брутто) _____ прописью _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на _____ листах
 По доверенности № _____ от _____

Всего отпущено на сумму **XXX рубль XX копейк**
 кем, кому (организация, должность, фамилия, и.о.) _____

Отпуск разрешил **Дир. ОСП "Поставщик 1"** _____
 должность _____

Главный (старший) бухгалтер _____
 должность _____

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____
 должность _____

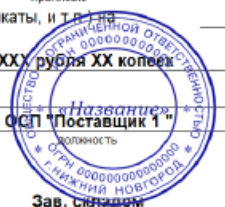
М.П. _____ дата _____

Подпись _____
Петров А.Ю.
 расшифровка подписи
Иванова В.В.
 расшифровка подписи
Завьялов А.И.
 расшифровка подписи

Груз принял _____
 должность _____

Груз получил грузополучатель _____
 должность _____

М.П. _____



*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

унифицированная форма № 1-ОПТ - 12 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.12.98 № 132

	Форма по ОКУД	Код 0330212
ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007	по ОКПО	
<small>организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты</small>		
структурное подразделение	Вид деятельности по ОКДП	
Грузополучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО	
<small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>		
Поставщик ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007	по ОКПО	
<small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>		
Плательщик ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО	
<small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>		
Основание Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX		
<small>наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)</small>		
		номер
		дата
		номер
		дата
Транспортная накладная		Вид операции

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар <small>наименование, характеристика, сорт, артикул товара</small>	Единица измерения <small>код</small>	Вид упаковки <small>наименование</small>	Количество (масса) <small>Код по ОКЕИ</small>	Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп			
									ставка, %	сумма, руб. коп				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Нарзан минеральная вода лечебно-столовая 0,5л	15795	бут.	778			100		xxx	xxx	10	xxx	xxx	xxx
Всего по накладной:							100		x	xxx	x	xxx	xxx	xxx

Товарная накладная имеет приложение на **на одном** листе и содержит **один** прописью **порядковых номеров записей**

Всего мест _____ Масса груза (нетто) _____ прописью _____

_____ Масса груза (брутто) _____ прописью _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.п.) _____ прописью _____ листа

Всего отпущено на сумму **XXX рубль XX копеек** _____ прописью _____

Отпуск разрешил **Дир. ОСП "Поставщик 1"** _____ прописью _____

Главный (старший) бухгалтер _____ прописью _____

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____ прописью _____

М.П. _____

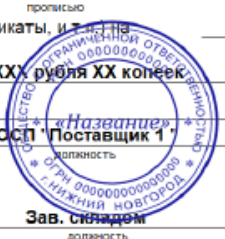
По доверенности № _____ от _____

_____ кем, кому (организация, должность, фамилия, и. о.)

Груз принял _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Груз получил _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

М.П. _____



Петров А.Ю.
расшифровка подписи
Иванова В.В.
расшифровка подписи
Завьялов А.И.
расшифровка подписи

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007		Форма по ОКД Код 0330212
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		по ОКПО
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX <small>наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)</small>	номер дата номер дата
		Транспортная накладная Вид операции



Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар <small>наименование, характеристика, сорт, артикул товара</small>	Единица измерения <small>код</small>	Вид упаковки		Копичество (масса)		Масса брутто	Копичество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп	
			наименование	Код по ОКЕИ	в одном месте	штук, уп.					ставка, %	сумма, руб. коп		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Морфин р-р д/л 10мг/мл ампулы 1мл №10	15795	упак.	778			100			XXX	XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:							100			x	XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на _____ **на одном** _____ листах
и содержит _____ **один** _____ порядковых номеров записей
прописью

Всего мест _____ прописью Масса груза (нетто) _____ прописью
Масса груза (брутто) _____ прописью

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на _____ листах
Всего отпущено на сумму **XXХ рублей XX копеек** _____ прописью

Отпуск разрешил **Дир. ФАП «Название»** _____ подпись
Петров А.Ю.
расшифровка подписи

Главный (старший) бухгалтер _____ подпись
Иванова В.В.
расшифровка подписи

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____ подпись
Завьялов А.И.
расшифровка подписи

По доверенности № _____ от _____
выданной _____ кем, кому (организация, должность, фамилия, и., о.) _____

Груз принял _____ подпись _____ расшифровка подписи
Груз получил _____ подпись _____ расшифровка подписи
грузополучатель _____ подпись _____ расшифровка подписи

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

Форма по ОКУД	Код	0330212
ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 58742000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007	по ОКПО	
структурное подразделение	Вид деятельности по ОКДП	
Грузополучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО	
Поставщик ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 58742000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007	по ОКПО	
Плательщик ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО	
Основание Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX	номер	
	дата	
	номер	
	дата	
Транспортная накладная	Вид операции	

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения			Вид упаковки	Количество (масса)		Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп
		код	наименование	Код по ОКЕИ		в одном месте	штук, уп.					ставка, %	сумма, руб. коп	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Диклофенак мазь 1% 30г туба	15795	упак.	778			50			XXX	XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:						50				x	XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на _____ **на одном** _____ листах
и содержит _____ **один** _____ **порядковых номеров записей**

Всего мест _____ **прописью** _____ **Масса груза (нетто)** _____ **прописью** _____
_____ **Масса груза (брутто)** _____ **прописью** _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на _____ **прописью** _____ листах

Всего отпущено на сумму **XXX рубль XX копеек** _____ **прописью** _____

Отпуск разрешил **Дир. ОСП "Поставщик 1"** _____ **Петров А.Ю.** _____
_____ **Иванова В.В.** _____
_____ **Завьялов А.И.** _____

Главный (старший) бухгалтер _____

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____

М.П. _____ **дата** _____

По доверенности № _____ от _____
выданной _____ кем, кому (организация, должность, фамилия, и. о.) _____

Груз принял _____ **подпись** _____ **расшифровка подписи** _____
_____ **подпись** _____ **расшифровка подписи** _____

Груз получил _____ **подпись** _____ **расшифровка подписи** _____
грузополучатель _____ **подпись** _____ **расшифровка подписи** _____

М.П. _____

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

Форма по ОКУД		Код 0330212
ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007		по ОКПО
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX	номер
наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)		дата
		номер
		дата
		номер
		дата
		номер
		дата
		номер
		дата
		номер
		дата

Транспортная накладная

Вид операции

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения код	Вид упаковки	Количество (масса) в одном месте	Количество (масса нетто) штук, уп.	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп				
								ставка, %	сумма, руб. коп					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Папаверин суппозитории ректальные 20 мг №10	15795	упак.	778	20				XXX	XXX	10	XXX	XXX	XXX
Всего по накладной:						20			x	XXX	x	XXX	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на и содержит

на одном

листах
порядковых номеров записей

один
прописью

Масса груза (нетто)

прописью

Всего мест

прописью

Масса груза (брутто)

прописью

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на

листах

Всего отпущено на сумму

XXX рубль XX копеек

прописью

По доверенности №
выданной

от

им, кому (организация, должность, фамилия, и. о.)

Отпуск разрешил

Дир. ОСП "Поставщик 1"

подпись

Петров А.Ю.

расшифровка подписи

Главный (старший) бухгалтер

подпись

Иванова В.В.

расшифровка подписи

Отпуск груза произвел

Зав. складом

подпись

Завьялов А.И.

расшифровка подписи

Груз принял

подпись

подпись

расшифровка подписи

Груз получил
грузополучатель

подпись

подпись

расшифровка подписи

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты</small>		Форма по ОКУД	Код 0330212
		по ОКПО	
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП	
		по ОКПО	
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО	
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО	
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО	
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX <small>наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)</small>	номер	
		дата	
		номер	
		дата	
		Вид операции	

Транспортная накладная

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

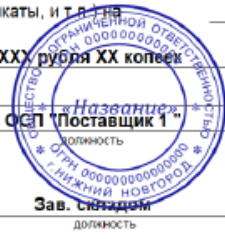
Номер по порядку	Товар <small>наименование, характеристика, сорт, артикул товара</small>	Единица измерения <small>код</small>	Код по ОКЕИ		Вид упаковки	Количество (масса)		Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп
			наименование	Код по ОКЕИ		в одном месте	штук, уп.					ставка, %	сумма, руб. коп	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Анатоксин стафилококковый очищенный жидкий ампулы 1мл №10	15795	упак.	778			30			XXX	XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:							30			x	XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на на одном листах и содержит один прописью порядковых номеров записей

Масса груза (нетто) _____ прописью _____
 Масса груза (брутто) _____ прописью _____
 Всего мест _____ прописью _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на _____ листах
 По доверенности № _____ от _____
им. кому (организация, должность, фамилия, и. о.)

Всего отпущено на сумму **XXX рубля XX копеек**
 Отпуск разрешил **Дир. ОСП "Поставщик 1"**
должность
 Главный (старший) бухгалтер _____
 Отпуск груза произвел **Зав. складом**
должность
 М.П. _____



_____ прописью _____
 _____ прописью _____
 _____ прописью _____
 _____ прописью _____
 _____ прописью _____

Груз принял _____
 Груз получил _____
 грузополучатель _____
 М.П. _____

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007		Форма по ОКУД	Код 0330212
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		по ОКПО	
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП	
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЭМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)		номер дата номер дата
		Транспортная накладная	номер дата
		Вид операции	

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения		Вид упаковки	Количество (масса)		Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп	
		код	наименование		Код по ОКЕИ	в одном месте					штук, уп.	ставка, %		сумма, руб. коп
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Феназепам тб. 1мг №50	15795	уп.	778	пачка		100			XXX	XXX	10	XXX	XX
Всего по накладной:						100			x	XXX	x	XXX	XX	

Товарная накладная имеет приложение на _____ **на одном** _____ листах и содержит _____ **один** _____ порядковых номеров записей

Всего мест _____ прописью _____
 Масса груза (нетто) _____ прописью _____
 Масса груза (брутто) _____ прописью _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) № _____ прописью _____ листах

Всего отпущено на сумму **XXX рубля XX копейк** _____ прописью _____

Отпуск разрешил **Дир. ООО "Поставщик 1"** _____ прописью _____
 Главный (старший) бухгалтер _____ прописью _____
 Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____ прописью _____

Петров А.Ю. _____ прописью _____
Иванова В.В. _____ прописью _____
Завьялов А.И. _____ прописью _____



По доверенности № _____ от _____
 кем, кому (организация, должность, фамилия, и. о.) _____

Груз принял _____ должность _____ прописью _____
 Груз получил грузополучатель _____ должность _____ прописью _____

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007		Форма по ОКУД	Код 0330212
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		по ОКПО	
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП	
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Товарщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты	по ОКПО	
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)	номер	
		дата	
		номер	
		дата	
		Вид операции	

Транспортная накладная

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения код	Вид упаковки	Количество (масса)		Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп		
				в одном месте	штук, уп.					ставка, %	сумма, руб. коп			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Брусники листья пачка 50г	15795	уп.	778	пачка		100			XXX	XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:							100			x	XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на один листе
и содержит один порядковый номер записей

Всего мест _____ Масса груза (нетто) _____ прописью _____
 _____ Масса груза (брутто) _____ прописью _____

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.п.) на _____ листах
 _____ прописью _____

Всего отпущено на сумму XXХ рубля XX копеек _____ прописью _____

Отпуск разрешил Дир. ОСП "Поставщик 1" _____ прописью _____
 _____ должность _____

Главный (старший) бухгалтер _____ прописью _____
 _____ должность _____

Отпуск груза произвел Зав. складом _____ прописью _____
 _____ должность _____

М.П. _____



Петров А.Ю.
расшифровка подписи
Иванова В.В.
расшифровка подписи
Завьялов А.И.
расшифровка подписи

По доверенности № _____ от _____

вм. кому (организация, должность, фамилия, и.о.) _____

Груз принял _____ должность _____ подписи _____ расшифровка подписи _____

Груз получил грузополучатель _____ должность _____ подписи _____ расшифровка подписи _____

М.П. _____

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007		Форма по ОКУД 0330212
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		по ОКПО
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, БИК 087539007 <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА <small>наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты</small>	по ОКПО
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX <small>наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)</small>	номер дата номер дата
Транспортная накладная		Вид операции

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения код	Вид упаковки наименование	Количество (масса) в одном месте	Масса брутто	Количество (масса нетто)	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп			
									ставка, %	сумма, руб. коп				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Элениум тб. п/о 10мг №50	15795	упак.	778			20			XXX	XXX	10	XXX	XXX
Всего по накладной:							20			x	XXX	x	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на один листак и содержит один порядковый номер записей

Всего мест _____ Масса груза (нетто) _____
 _____ прописью _____ прописью

Всего отпущено на сумму **XXX рубля XX копеек** _____
 _____ прописью _____

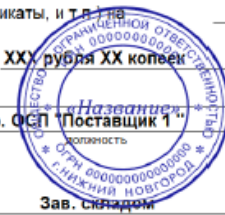
Приложение (паспорта, сертификаты, и т.д.) на _____ листак _____ прописью _____

Отпуск разрешил **Дир. ОСП "Поставщик 1"** _____
 _____ должность _____

Главный (старший) бухгалтер _____
 _____ должность _____

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____
 _____ должность _____

М.П. _____ дата _____



По доверенности № _____ от _____
 выданной _____ кем, кому (организация, должность, фамилия, и. о.) _____

Груз принял _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Груз получил грузополучатель _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

М.П. _____

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

Форма по ОКУД		Код 0330212
ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007		по ОКПО
организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты		
структурное подразделение		Вид деятельности по ОКДП
Грузополучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Поставщик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Плательщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА	по ОКПО
наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты		
Основание	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX	номер
наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд)		дата
		номер
		дата
		Вид операции

Номер документа	Дата составления
25050/612-11	XX.XX.XXXX

ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ

Номер по порядку	Товар наименование, характеристика, сорт, артикул товара	Единица измерения код	Вид упаковки	Количество (масса)		Масса брутто	Цена руб. коп	Сумма без учета НДС, руб. коп	НДС		Сумма с учетом НДС, руб. коп			
				в одном месте	штук, уп.				ставка, %	сумма, руб. коп				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Энтеросгель паста для приема внутрь 225г	15795	упак.	778		430		XXX	XXX	10	XXX	XXX	XXX	XXX
Всего по накладной:						430		x	XXX	x	XXX	XXX	XXX	XXX

Товарная накладная имеет приложение на _____ **на одном** _____ листах
и содержит _____ **один** _____ порядковых номеров записей
прописью

Масса груза (нетто) _____
прописью

Всего мест _____
прописью

Масса груза (брутто) _____
прописью

Приложение (паспорта, сертификаты, и т.п.) _____ листах
прописью

Всего отпущено на сумму **XXX рубль XX копейки**
прописью

Отпуск разрешил **Дир. ОСП Поставщик 1** _____
должность

Главный (старший) бухгалтер _____
подпись

Отпуск груза произвел **Зав. складом** _____
должность

М.П. _____ дата _____

По доверенности № _____ от _____
выданной _____
кем, кому (организация, должность, фамилия, и. о.) _____

Груз принял _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Груз получил грузополучатель _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

М.П. _____



подпись **Петров А.Ю.**
расшифровка подписи

подпись **Иванова В.В.**
расшифровка подписи

подпись **Завьялов А.И.**
расшифровка подписи

(Наименование организации)

(Структурное подразделение)

ЖУРНАЛ
регистрации результатов
приемочного контроля
№ _____

Начат « ____ » _____ 20 __ г.

Окончен « ____ » _____ 20 __ г.

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

№ п/п	Дата	Поставщик	Наименование и номер документа	Выявленные несоответствия
				Наименование товарно-материальных ценностей
1	2	3	4	5

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Выявленные несоответствия				ФИО ответственного за проведение приемочного контроля	Подпись
Серия, срок годности	Количество	Причина несоответствия	Принятые меры		
6	7	8	9	10	11

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

№ п/п	Дата	Поставщик	Наименование и номер документа	Выявленные несоответствия
				Наименование товарно-материальных ценностей
1	2	3	4	5

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Выявленные несоответствия				ФИО ответственного за проведение приемочного контроля	Подпись
Серия, срок годности	Количество	Причина несоответствия	Принятые меры		
6	7	8	9	10	11

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано
и опечатано 64 (шестьдесят четыре) страницы.

Руководитель (должность)

Ф.И.О.: _____

Подпись _____

«__» _____ 20__ г.

М.П.

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

(наименование юридического лица)

ЖУРНАЛ

регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ

(наркотическое средство (психотропное вещество))

(название, дозировка, форма выпуска, единица измерения)

Номер и (или) дата документа, составленного при проведении инвентаризации, указывается расхождение между фактическим наличием и данными учета (книжным остатком) в случае его выявления		17	
Остаток на последний рабочий день месяца		16	
Расход	расход за месяц - всего	15	
	фамилия, инициалы, подпись ответственного лица	14	
	количество	13	
	наименование, N и дата расходного документа	12	
	номер операции по расходу	11	
	дата	10	
Приход с остатком за месяц - всего		9	
Приход	приход за месяц - всего	8	
	фамилия, инициалы, подпись ответственного лица	7	
	количество	6	
	наименование, N и дата приходного документа	5	
	номер операции по приходу	4	
	дата	3	
Остаток на первый рабочий день месяца		2	
Месяц		1	

(Наименование организации)

ЖУРНАЛ

учета движения ИЛП

Начат « ____ » _____ 20 __ г.

Окончен « ____ » _____ 20 __ г.

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

ПРИХОД								
Дата поступления	Название ИЛП	Производитель	Поставщик	Серия, контр. номер	Срок годности	Количество доз / фасовка	Тип и контрольный номер термоиндикатора	Показания термоиндикатора

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

РАСХОД					
Дата отпуска	Кому отпущено	Количество доз / фасовка	Остаток (доз)	Тип и контрольный номер термоиндикатора	Показания термоиндикатора

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

ПРИХОД								
Дата поступления	Название ИЛП	Производитель	Поставщик	Серия, контр. номер	Срок годности	Количество доз / фасовка	Тип и контрольный номер термоиндикатора	Показания термоиндикатора

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

РАСХОД					
Дата отпуска	Кому отпущено	Количество доз / фасовка	Остаток (доз)	Тип и контрольный номер термоминдикатора	Показания термоминдикатора

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано
и опечатано 100 (сто) страниц.

Руководитель (должность)

Ф.И.О.: _____

Подпись _____

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Приложение 2
к Правилам регистрации операций,
связанных с обращением лекарственных средств
для медицинского применения, включенных
в перечень лекарственных средств для медицинского
применения, подлежащих предметно-количественному учету,
в специальных журналах учета операций, связанных
с обращением лекарственных средств
для медицинского применения.
Приказ № 378н от 17 июня 2013 г.

(Наименование организации)

(Структурное подразделение)

ЖУРНАЛ

учета операций, связанных с
обращением лекарственных
средств для медицинского
применения
№ _____

Начат « ____ » _____ 20 __ г.

Окончен « ____ » _____ 20 __ г.

(наименование лекарственного средства для медицинского применения)																	
Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход		Всего за месяц по приходу с остатком	Виды расхода	Расход											
		Поставщик № и дата документа	Количество			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												

(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)																															Расход за месяц по каждому виду отдельно	Всего за месяц по всем видам расходов	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномоченного лица
Расход																																			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	38	39	40	41	42												

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

(наименование лекарственного средства для медицинского применения)																	
Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход		Всего за месяц по приходу с остатком	Виды расхода	Расход											
		Поставщик № и дата документа	Количество			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												
					по рецептам												
					по требованиям												

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)																																						
Расход																															Расход за месяц по каждому виду отдельно	Всего за месяц по всем видам расходов	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномо- ченного лица			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	38	39	40	41	42															

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано
и опечатано 64 (шестьдесят четыре) страницы.

Руководитель (должность)

Ф.И.О.: _____

Подпись _____

«__» _____ 20__ г.

М.П.

*Приемочный контроль, хранение и первичный учет
лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента*

Унифицированная форма № ТОРГ-2
Утверждена постановлением Госкомстата
России от 25.12.98 № 132

Форма по ОКУД по ОКПО		Код 0330202
Вид деятельности по ОКДП		
Основание для составления акта	приказ, распоряжение <small>(нужное зачеркнуть)</small>	номер дата
Вид операции		
		УТВЕРЖДАЮ Руководитель
		(подпись) _____ _____ (должность)

А К Т

**ОБ УСТАНОВЛЕННОМ РАСХОЖДЕНИИ ПО КОЛИЧЕСТВУ
И КАЧЕСТВУ ПРИ ПРИЕМКЕ ТОВАРНО-МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

Место приемки товара _____
Настоящий акт составлен комиссией, которая установила: «__» _____ г.
по сопроводительным документам _____
(наименование, номер, дата)

доставлен товар. Документ о вызове представителя _____ грузоотправителя, поставщика, производителя:
(нужное зачеркнуть)
телеграмма, факс, телефонограмма, радиogramма № _____ от «__» _____ г.
(нужное зачеркнуть)

Грузоотправитель _____
(наименование, адрес, номер телефона)
Производитель _____
(наименование, адрес, номер телефона)
Поставщик _____
(наименование, адрес, номер телефона)
Страховая компания _____
(наименование, адрес, номер телефона)

Договор (контракт) на поставку товара № _____ от «__» _____ г.
Счет-фактура № _____ от «__» _____ г.
Коммерческий акт № _____ от «__» _____ г.
Ветеринарное свидетельство (свидетельство) № _____ от «__» _____ г.
Железнодорожная накладная № _____ от «__» _____ г.

Способ доставки _____ № _____
(вид транспортного средства)

Дата отправления товара «__» _____ г.
со станции (пристань, порта) отправления _____
(наименование)
или со склада отправителя товара _____
(наименование)

ДАТА, ВРЕМЯ, ч. мин.								
прибытие товара на станцию (пристань, порт) назначения	открытие вагона, автофургона, контейнера и других транспортных средств	выдачи товара организацией транспорта	доставки товара на склад организации- получателя	начала разгрузки	приемки товара			окончание
					начало	приостанов- ление	возобновле- ние	

2-я страница формы № ТОРГ-2

Сведения о состоянии вагонов, автофургонов и т.д. Наличие, описание упаковочных ярлыков, пломб транспорта на отдельных местах (сертификатов, спецификаций в вагоне, контейнере) и отправительская маркировка _____

По сопроводительным транспортным документам значится:

Отметка об опломбировании товара (груза), состояние пломб и содержание оттиска	Количество мест	Вид упаковки	Наименование товара (груза) или номера вагонов (контейнеров, автофургонов и т.д.)	Единица измерения	Масса брутто товара (груза) по документам		Особые отметки отправителя по накладной
					отправителя	транспортной организации (станции, пристани, порта)	
1	2	3	4	5	6	7	8

Сведения о состоянии вагонов, автофургонов и т.д. Наличие, описание установленных ярлыков, пломб транспорта на отдельных местах (сертификатов, спецификаций в вагоне, контейнере) фактически _____

Расхождение по количеству мест и массе в актируемой партии товара, обнаруженные на складе товарополучателя	Количество мест	Масса, кг			Степень заполнения тарного места, вагона, контейнера и т.п.
		брутто	тара	нетто	
По документам грузоотправителя					
Фактически поступило					
Расхождение (+, -)					

Товар (наименование)	Номер места	Единица измерения		По документам поставщика значится				
		наименование	код по ОКЕИ	артикул товара	сорт	количество (масса)	цена, руб. коп.	сумма, руб. коп.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

3-я страница формы № ТОРГ-2

Условия хранения товара (продукции) до его вскрытия на складе получателя:

Сведения о температуре при разгрузке в вагоне (рефрижераторе и т.д.) в товаре, °С _____

Состояние тары и упаковки, маркировка мест, товара и тары в момент внешнего осмотра товара (продукции) _____

Содержание наружной маркировки тары и другие данные, на основании которых можно сделать выводы о том, в чьей упаковке предъявлен товар (производителя или отправителя) _____

Дата вскрытия тары « ____ » _____ г.

Организация, которая взвесила и опломбировала отгруженный товар, исправность пломб и содержание оттисков, соответствие пломб товаросопроводительным документам _____

Порядок отбора товара (продукции) для выборочной проверки с указанием ГОСТ, особых условий поставки по договору (контракту), основание выборочной проверки: _____

Фактически оказалось					Брак		Бой		Отклонения				Номер паспорта
арти-кул товара	сорт	коли-чество (масса)	цена, руб. коп.	сумма, руб. коп.	коли-чество (масса)	сумма, руб. коп.	коли-чество (масса)	сумма, руб. коп.	недостача		излишки		
									коли-чество (масса)	сумма, руб. коп.	коли-чество (масса)	сумма, руб. коп.	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

4-я страница формы № ТОРГ-2

Определение количества товара (продукции) проводилось _____
(взвешиванием, счетом мест, обмером и т.п.)

_____ место определения количества товара (продукции)

Взвешивание товаров (продукции) проводилось на исправных весах, проверенных в установленном порядке. Сведения об исправности весоизмерительных приборов (тип весов, год клеймения) _____

Другие данные _____

По остальным товарно-материальным ценностям, перечисленным в сопроводительных документах поставщика, расхождений в количестве и качестве нет.

Подробное описание дефектов (характер недостачи, излишков, ненадлежащего качества, брака, боя) и мнение комиссии о причинах их образования _____

Заключение комиссии _____

Члены комиссии предупреждены об ответственности за подписание акта, содержащего данные, не соответствующие действительности.

Председатель комиссии _____
(место работы, должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____
(место работы, должность) (подпись) (расшифровка подписи)

_____ (место работы, должность) (подпись) (расшифровка подписи)

_____ (место работы, должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Представитель грузоотправителя (поставщика, производителя) _____

_____ (место работы, должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Документ, удостоверяющий полномочия _____

№ _____ выдан « ____ » _____ г.

Акт с приложением на _____ листах получил

Главный (старший) бухгалтер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Решение руководителя _____

Приложение 4

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвал особенности перевозки и приемки иммунобиологических лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал наличие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	контроля	
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сделал заключение о необходимости регистрации полученного товара в Журнале учёта движения ИЛП	
	Указал на Журнал учета движения ИЛП, озвучил необходимость внесения показаний приборов контроля температуры, вложенных в термоконтейнер с ИЛП, в данный журнал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 2

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной информационной системе мониторинга товаров (ГИС МТ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
11.	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 3

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвал особенности приемки ЛП, входящих в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал наличие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	

	Указал на журнал и сделал заключение о необходимости регистрации товара в Журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации **4, 5, 10**

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	

	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
12.	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации **6**

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвал особенности перевозки и приемки иммунобиологических лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сделал заключение о необходимости регистрации полученного	

	товара в Журнале учёта движения ИЛП	
	Указал на Журнал учета движения ИЛП, озвучил необходимость внесения показаний приборов контроля температуры, вложенных в термоконтейнер с ИЛП, в данный журнал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 7

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвал особенности приемки ЛП, входящих в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал наличие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	

	Указал на журнал и сделал заключение о необходимости регистрации товара в Журнале учёта операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации **8**

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Обосновал отсутствие маркировки на первичной упаковке лекарственного растительного препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
8.	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Правомерно обосновал отсутствие необходимости в ПКУ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	
	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
12.	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 9

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с накладной	
	Проверил наименование, характеристики и количество поступившего товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сверил данные накладной с фактически поступившим товаром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правомерно обосновал необходимость особых условий при приёмке товара	
	Назвал особенности приемки ЛП, входящих в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил документы, подтверждающие качество принимаемого товара	
	Правильно определил документы, подтверждающие качество товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правомерно обосновал наличие/отсутствие протокола согласования цен	
	Правомерно обосновал отсутствие протокола согласования цен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел контроль по упаковке товара	
	Проверил целостность упаковки и ее соответствие физико-химическим свойствам товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел контроль маркировки вторичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки вторичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел контроль маркировки первичной упаковки	
	Озвучил обязательные элементы маркировки первичной упаковки товара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проконтролировал соответствие маркировки первичной и вторичной упаковок требованиям документа в области контроля качества	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Зарегистрировал факт приемки товара в накладной	
	Озвучил, что если количество и качество поступивших товаров соответствует указанному в сопроводительных документах, то факт приемки заверяется штампом приемки, подписью материально-ответственного лица и печатью аптечной организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно использовал Журнал результатов приемочного контроля и систему мониторинга товаров (ГИС МДЛП/ГИС МТ)	
	Указал на журнал и озвучил, что результаты приемочного контроля должны быть зафиксированы в Журнале результатов приемочного контроля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Озвучил, что факт приемки товара отражается в государственной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (ГИС МДЛП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

11.	Сделал заключение о необходимости ПКУ полученного товара	
	Указал на журнал и сделал заключение о необходимости регистрации товара в Журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Охарактеризовал количественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае боя, порчи, недостачи, отсутствия правильно оформленных документов количественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Охарактеризовал качественные расхождения при приемке товара	
	Озвучил, что в случае обнаружения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС качественные расхождения отражаются в акте, который является основанием для предъявления претензий поставщику, <i>например, в Акте об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Озвучил, что в случае количественных/качественных расхождений товары размещаются в зоне карантинного хранения/зоне хранения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Разместил принятый товар на хранение с учетом его физико-химических свойств, требований к условиям, режиму хранения особых групп лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)