

Către
AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR
MEDICALE
Departamentul inspecție farmaceutică

Subsemnatul, funcția,
(numele, prenumele)
reprezentant legal al, cu sediul în, adresa
....., telefon/fax, înregistrată la Oficiul Național al
Registrului Comerțului, cod fiscal, vă rog să
planificați inspecția la locul de distribuție angro situat la adresa,
în vederea autorizării de distribuție angro/certificării de bună practică de distribuție.

Anexăm la prezenta cerere*) documentația solicitată conform Ordinului ministrului
sănătății nr. 131/2016 pentru aprobarea Normelor privind autorizarea unităților de
distribuție angro de medicamente de uz uman, certificarea de bună practică de distribuție
și înregistrarea brokerilor de medicamente de uz uman.

Semnătura și ștampila
.....

*) Cererea și documentația se pot transmite la sediul Agenției Naționale a Medicamentului și a
Dispozitivelor Medicale (ANMDM) fie direct, fie prin poștă sau curierat rapid, pe adresa ANMDM: str.
Aviator Sănătescu nr. 48, sectorul 1, București, cod 011478.