

Către,

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

Subsemnatul (numele și prenumele) reprezentant legal al unității
., vă rog să planificați inspecția la sediul unității în vederea autorizării de
fabricație/eliberării certificatului de bună practică de fabricație pentru activitatea de
fabricație/import/testare (se va completa după caz).

Anexăm prezentei cereri documentația conform Ordinului ministrului sănătății
pentru aprobarea Reglementărilor privind autorizarea de fabricație a producătorilor,
importatorilor de medicamente de uz uman, inclusiv cele pentru investigație clinică și a
unităților de control independente și acordarea certificatului de bună practică de fabricație.

Semnătura, ștampila

.....