

Додаток 1  
до Інструкції з оформлення матеріалів  
про адміністративні правопорушення  
законодавства України щодо  
забезпечення якості лікарських засобів



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА КОНТРОЛЮ ЗА  
НАРКОТИКАМИ

Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками в/у \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ** \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(серія)

**про адміністративне правопорушення у сфері забезпечення  
якості лікарських засобів  
згідно зі статтею \_\_\_\_\_ КУпАП**

від " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

№ \_\_\_\_\_

Місце складання протоколу \_\_\_\_\_

Мною, \_\_\_\_\_  
(посада, прізвище, ім'я та по батькові особи, яка склала протокол)

складено цей протокол про те, що громадянин(ка):

1. Прізвище, ім'я та по батькові \_\_\_\_\_

2. Дата та місце народження \_\_\_\_\_

3. Місце проживання/реєстрації \_\_\_\_\_

4. Місце роботи і посада \_\_\_\_\_

5. Реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_

або паспорт: серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_

(для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)

6. Чи піддавався протягом року адміністративному стягненню \_\_\_\_\_

(дата, орган, який наклав адміністративне стягнення, вид порушення, вид стягнення)

7. Документ, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_

8. Обставини правопорушення \_\_\_\_\_

(дата, час, місце вчинення і суть адміністративного правопорушення, нормативно-правовий акт,

який передбачає відповідальність за дане правопорушення, докладний опис правопорушення)

---

---

---

---

вчинив(ла) правопорушення, передбачене статтею \_\_\_\_\_ КУпАП.

Свідки (потерпілі) правопорушення (за наявності):

---

(прізвища, імена та по батькові, місця проживання)

Пояснення особи, яка вчинила адміністративне правопорушення:

---

---

(підпис особи, яка вчинила адміністративне правопорушення, або її представника)

Додаток до протоколу: \_\_\_\_\_

(пояснення свідків, акти перевірки, акти відбору зразків для лабораторного

---

аналізу якості, приписи тощо)

---

Роз'яснення про права особи, яка притягається до адміністративної відповідальності:  
Особі, яка притягається до адміністративної відповідальності, роз'яснено її права та обов'язки, передбачені статтею 268 Кодексу України про адміністративні правопорушення (має право: знайомитися з матеріалами справи, давати пояснення, подавати докази, заявляти клопотання; при розгляді справи користуватися юридичною допомогою адвоката, іншого фахівця у галузі права, який за законом має право на надання правової допомоги особисто чи за дорученням юридичної особи, виступати рідною мовою і користуватися послугами перекладача, якщо не володіє мовою, якою ведеться провадження; оскаржити постанову по справі. Справа про адміністративне правопорушення розглядається в присутності особи, яка притягається до адміністративної відповідальності. Під час відсутності цієї особи справу може бути розглянуто лише у випадках, коли є дані про своєчасне її сповіщення про місце і час розгляду справи і якщо від неї не надійшло клопотання про відкладення розгляду справи), та зміст частини першої статті 63 Конституції України (особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом).

---

(підпис особи)

Відомості про місце та дату розгляду справи:

---

(найменування органу, у якому буде розглядатися справа, повна поштова адреса місця, де буде розглядатися справа, число, місяць, рік)

---

---

## КЛОПОТАННЯ

---

---

Рішення посадової особи за клопотанням \_\_\_\_\_

(враховано або інше)

---

---

(підпис особи, яка склала  
протокол)

(підпис особи, що вчинила  
адміністративне правопорушення)

---

(у разі відмови від підписання протоколу робиться відмітка)

Свідки правопорушення (за наявності):

1. \_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_, який (яка) проживає за адресою:

2. \_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_, який (яка) проживає за адресою:

---

Другий примірник протоколу отримав:

---

(дата, підпис, прізвище, ім'я, по батькові)

---

(у разі відмови від підписання протоколу робиться відмітка)

*{Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 246 від 04.06.2003, № 316 від 13.05.2009; в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 494 від 05.07.2012}*