

Załącznik 1
Odpowiedzialności stron w ramach obrotu hurtowego produktami leczniczymi

ODPOWIEDZIALNOŚCI	EUROLEKI	KLIENT / DOSTAWCA
Dysponowanie odpowiednim Personelem, pomieszczeniami, urządzeniami i wyposażeniem zapewniającymi przestrzeganie zasad DPD		
Dokonywanie zakupu produktów leczniczych z UE/EOG tylko u uprawnionych podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie		
Niezwłoczne informowanie drugiej strony o wszelkich niezgodnościach lub wydarzeniach, które wystąpią po dostawie produktów leczniczych, mogących mieć wpływ na jakość produktu dostarczanego. Obejmuje to informacje na temat wycofanych, wstrzymanych i podejrzanych o sfałszowanie produktów leczniczych		
Niezwłoczne informowanie o wszelkich zmianach dotyczących zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego, w tym jego ważności		
Dokonywanie sprzedaży produktów leczniczych tylko do uprawnionych podmiotów		
Dostarczanie, na zapytanie/wniosek Dostawcy, kopii dokumentacji związanej z monitorowaniem warunków przechowywania i transportu produktów leczniczych dostarczanych przez Dostawcę		
Przeprowadzanie wewnętrznych audytów jakościowych		
Wyrażenie zgody na przeprowadzenie audytu w firmie Odbiorcy przez przedstawicieli Dostawcy oraz zapewnienie odpowiedniego dostępu do audytowanych obiektów i dokumentów		
Odpowiedzialność za transport produktów leczniczych dostarczanych do Odbiorcy		
Oświadczenie, że usługa transportowa jest świadczona zgodnie z zasadami DPD i ważną umową jakościową podpisana z firmą transportową		
Zapewnienie identyfikacji łańcucha dostaw wszystkich produktów kupowanych od i sprzedawanych do uprawnionych podmiotów trzecich		

W imieniu **EUROLEKI**:

Kierownictwo

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

W imieniu **KLIENTA / DOSTAWCY**:

Kierownictwo

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:



Osoba Odpowiedzialna

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

Osoba Odpowiedzialna

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data: