ЗАЯВКА

на участие в Конкурсе «Аптечная организация - лидер отрасли» Заявляем, что

(официальное наименование без сокращений)

ознакомилось с условиями участия в конкурсе «Аптечная организация - лидер отрасли», полностью принимает их и подает заявку на участие в конкурсе

1. Руководитель

организации/ИП/

1. Адрес (почтовый с индексом)
2. Телефон организации
3. ОРГН или ИНН
4. Электронная почта организации
5. Контактное лицо (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
6. Телефон, электронная почта
7. Год создания организации
8. Численность персонала: всего человек, в том числе провизоров

человек, фармацевтов человек.

1. Количество провизоров/фармацевтов, имеющих квалификационную категорию:

вторую человек,

первую человек,

высшую человек.

И. Осуществление аптекой следующих функций:

изготовление лекарственных препаратов (да/нет),

отпуск наркотических средств, психотропных веществ (да/нет),

льготное лекарственное обеспечение (да/нет).

1. Количество обслуживаемых аптекой:

населения (чел.),

медицинских организаций (наименования) учреждений социального обслуживания населения(наименования) иное (наименования)

1. Наличие интернет-магазина (да/нет).
2. Наличие системы лояльности (да/нет).

Описание системы лояльности

1. Оценочные листы обратной связи (или иной формы обратной связи) (да/нет).

Представить метрику к Заявке.

1. Инфраструктура аптеки (полное описание)
2. Результаты проверок надзорных органов за период 2021-2022 г.г.:

количество проверок , наличие предписаний

наличие штрафов

1. Наличие жалоб/благодарностей от населения, поступивших в период 2019- 2022 г.г.

количество жалоб , в т.ч. обоснованных , количество

благодарностей .

Наличие дипломов, грамот, благодарностей коллективам, полученных в период 2021-2022 г.г. (при наличии перечислить)

Перечень прилагаемых документов:

1.

2.

3.

Достоверность информации, представленной в составе заявки, подтверждаю.

Подпись руководителя « » 2023 г.

М.П. дата