

PLANO DE TRABALHO DA INSPEÇÃO DE PRÉ- QUALIFICAÇÃO (IPQ)

Para preenchimento deste modelo:

- Substituir/Preencher os campos em vermelho;
- Apagar as observações em vermelho e com realce amarelo.

1. ESCOPO DA IPQ

ADITAMENTOS AGUARDANDO ANÁLISE NA GQMED			
	Medicamento	Expediente	#Fila (Consultado em data/mês/ano)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

MEDICAMENTOS EM FASE DE DESENVOLVIMENTO	
Medicamento (princípio ativo, forma farmacêutica e concentração)	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

2. AGENDA

REUNIÕES

Observações:

(I) Para *Participantes esperados*, mencionar os responsáveis técnicos, membros da gestão da empresa e integrantes da equipe inspetora;

(II) Para n , n^1 , n^x , informar 1, 2, 3 e assim sucessivamente.

REUNIÃO DE ABERTURA

Horário	Dia	Participantes Esperados

REUNIÃO DE ENCERRAMENTO

Horário	Dia	Participantes Esperados

REUNIÃO DE RECAPITULAÇÃO n

Horário	Dia	Participantes Esperados

REUNIÃO DE RECAPITULAÇÃO n^1

Horário	Dia	Participantes Esperados

REUNIÃO DE RECAPITULAÇÃO n^x

Horário	Dia	Participantes Esperados

ETAPA I - FASE REMOTA

Observações:

(I) Para **Requisito**, referenciar o aspecto abordado no Relatório da IPQ.
(II) Para **Responsável**, indicar o inspetor correspondente.

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

ETAPA II - FASE PRESENCIAL

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

DD/MM/AAAA

Requisito	Responsável	Documentos Necessários

3. RESPONSABILIDADES DA EQUIPE INSPECTORA

Observações:

(I) Para *Tópico(s) correspondente(s)*, mencionar o macrotema previsto no Relatório da IPQ. Exemplo: DESENVOLVIMENTO E DOCUMENTAÇÃO DO INSUMO FARMACÊUTICO ATIVO.

(II) Para *Responsável*, indicar o inspetor correspondente.

EQUIPE	
Responsável	Tópico(s) correspondente(s)