

Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Заявника)

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)

Реєстраційна форма, дата	364393-26/3-97 від 03.09.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	ДАПТОМІЦИН ДЛЯ ІН'ЕКЦІЙ DARTOMYCIN FOR INJECTION, порошок ліофілізований для розчину для ін'єкцій або інфузій, по 350 мг/флакон, по 1 флакону у пачці
Заявник	Нанкін Кінг-Френд Байокемікал Фармасьютікал Ко., Лтд, Китайська Народна Республіка
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано:	_____._____.2026 (дата)
	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)
Прийнято оператором ВСО	_____._____.2026 (дата)
	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)

**Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Центру)**

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)

Реєстраційна форма, дата	364393-26/3-97 від 03.09.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	ДАПТОМІЦИН ДЛЯ ІН'ЕКЦІЙ DARTOMYCIN FOR INJECTION, порошок ліофілізований для розчину для ін'єкцій або інфузій, по 350 мг/флакон, по 1 флакону у пачці
Заявник	Нанкін Кінг-Френд Байокемікал Фармасьютікал Ко., Лтд, Китайська Народна Республіка
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано оператором ВСО	__._.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)
Прийнято співробітником ВЛ УДЗД	__._.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)

Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно) (примірник Центру)

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)

Реєстраційна форма, дата	364393-26/3-97 від 03.09.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	ДАПТОМІЦИН ДЛЯ ІН'ЕКЦІЙ DARTOMYCIN FOR INJECTION, порошок ліофілізований для розчину для ін'єкцій або інфузій, по 350 мг/флакон, по 1 флакону у пачці
Заявник	Нанкін Кінг-Френд Байокемікал Фармасьютікал Ко., Лтд, Китайська Народна Республіка
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано співробітником ВЛ УДЗД Прийнято співробітником УКЕМ	___.__.2026	
	(дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)
	___.__.2026	
	(дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника УКЕМ)

Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)

(примірник Заявника)

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)

Реєстраційна форма, дата	363358-26/3-60 від 19.08.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	КЛАДРИБІН, розчин для ін'єкцій, 10мг/10мл (1мг/мл) по 10 мл у одноразовому флаконі по 1 однодозовому флакону в картонні коробці
Заявник	М.Біотек Лімітед, Велика Британія
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	____.____.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)
Прийнято оператором ВСО	____.____.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)

**Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Центру)**

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)**

Реєстраційна форма, дата	363358-26/3-60 від 19.08.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	КЛАДРИБІН, розчин для ін'єкцій, 10мг/10мл (1мг/мл) по 10 мл у одноразовому флаконі по 1 однодозовому флакону в картонній коробці
Заявник	М.Біотек Лімітед, Велика Британія
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передає оператором ВСО	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)
Прийнято співробітником ВЛ УДЗД	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)

**Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Центру)**

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)**

Реєстраційна форма, дата	363358-26/3-60 від 19.08.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	КЛАДРИБІН, розчин для ін'єкцій, 10мг/10мл (1мг/мл) по 10 мл у одноразовому флаконі по 1 однодозовому флакону в картонні коробці
Заявник	М.Біотек Лімітед, Велика Британія
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, тендер)
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано співробітником ВЛ УДЗД	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)
Прийнято співробітником УКЕМ	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника УКЕМ)

Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)

(примірник Заявника)

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)**

Реєстраційна форма, дата	362123-26/3-61, 362124-26/3-61, 362125-26/3-61 від 28.07.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	РАПАМУН / RAPAMUNE®, таблетки, вкриті оболонкою по 1 мг по 10 таблеток у блістері; по 10 блістерів у картонній упаковці з маркуванням іспанською мовою
Заявник	ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, зміни)
Реєстраційна процедура	Зміни I та II типів
Тип посвідчення	Вкладка до реєстраційного посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)
Прийнято оператором ВСО	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)

**Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Центру)**

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)**

Реєстраційна форма, дата	362123-26/3-61, 362124-26/3-61, 362125-26/3-61 від 28.07.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	РАПАМУН / RAPAMUNE®, таблетки, вкриті оболонкою по 1 мг по 10 таблеток у блістері; по 10 блістерів у картонній упаковці з маркуванням іспанською мовою
Заявник	ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, зміни)
Реєстраційна процедура	Зміни I та II типів
Тип посвідчення	Вкладка до реєстраційного посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передає оператором ВСО	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ оператора ВСО)
Прийнято співробітником ВЛ УДЗД	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)

**Чек-лист документи Заявника для отримання реєстраційних документів в Організаційному відділі (Єдине вікно)
(примірник Центру)**

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ОРГАНІЗАЦІЙНОМУ ВІДДІЛІ (ЄДИНЕ ВІКНО)**

Реєстраційна форма, дата	362123-26/3-61, 362124-26/3-61, 362125-26/3-61 від 28.07.2026
Назва лікарського засобу, форма випуску	РАПАМУН / RAPAMUNE®, таблетки, вкриті оболонкою по 1 мг по 10 таблеток у блістері; по 10 блістерів у картонній упаковці з маркуванням іспанською мовою
Заявник	ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США
Наказ МОЗ України	06.10.2026 р. № 1505 (автентичність, зміни)
Реєстраційна процедура	Зміни I та II типів
Тип посвідчення	Вкладка до реєстраційного посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ, особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано співробітником ВЛ УДЗД	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника ВЛ УДЗД)
Прийнято співробітником УКЕМ	___.__.2026 (дата)	(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ співробітника УКЕМ)

