

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274581-22/3-123 від 21.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ІМУНОГЛОБУЛІН АНТИРАБІЧНИЙ ЛЮДИНИ / HUMAN RABIES IMMUNOGLOBULIN, розчин для ін'єкцій 100 МО/мл, по 2 мл у флаконі, по 2 флакони в картонній коробці
Заявник	ТОВ "ПЮБЕ ГЛОБАЛ", Польща
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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:	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274581-22/3-123 від 21.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ІМУНОГЛОБУЛІН АНТИРАБІЧНИЙ ЛЮДИНИ / HUMAN RABIES IMMUNOGLOBULIN, розчин для ін'єкцій 100 МО/мл, по 2 мл у флаконі, по 2 флакони в картонній коробці
Заявник	ТОВ "ПЮБЕ ГЛОБАЛ", Польща
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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 ВКК	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)
Прийнято співробітником СЛ	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274581-22/3-123 від 21.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ІМУНОГЛОБУЛІН АНТИРАБІЧНИЙ ЛЮДИНИ / HUMAN RABIES IMMUNOGLOBULIN, розчин для ін'єкцій 100 МО/мл, по 2 мл у флаконі, по 2 флакони в картонній коробці
Заявник	ТОВ "ПЮБЕ ГЛОБАЛ", Польща
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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 СЛ	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)
Прийнято співробітником ДКЕМ	____.____.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ДКЕМ)

**ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ**

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274561-22/В-137 від 20.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРИАКСОН 1 Г В/В, порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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:	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274561-22/В-137 від 20.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРИАКСОН 1 Г В/В, порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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 ВКК	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274561-22/В-137 від 20.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРИАКСОН 1 Г В/В, порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон з порошком для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (стерильна вода для ін'єкцій) по 10мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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 СЛ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ДКЕМ)

**ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ**

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274563-22/В-135 від 20.04.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРИАКСОН 1 Г В/М , порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокаїну гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокаїну гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)
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	
ПІБ та паспортні дані 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:	__._.2022	
	(дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	__._.2022	
	(дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274563-22/В-135 від 20.04.2022	
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРИАКСОН 1 Г В/М , порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокану гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокану гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.	
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна	
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)	
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		
ПІБ та паспортні дані 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 ВКК	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	274563-22/В-135 від 20.04.2022	
Назва лікарського засобу, форма випуску	ТРІАКСОН 1 Г В/М , порошок для розчину для ін'єкцій по 1г та розчинник; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокану гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі в картонній коробці; 1 флакон для розчину для ін'єкцій у комплекті з розчинником (лідокану гідрохлориду розчин для ін'єкцій 1%) по 3,5 мл в ампулі та набором для амбулаторної парентеральної антибіотикотерапії в пластиковому контейнері; по 1 пластиковому контейнеру в картонній коробці.	
Заявник	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фарма Лайф", Україна	
Наказ МОЗ України	28.04.2022 р. № 701 (екстрена реєстрація 384)	
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		
ПІБ та паспортні дані 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 співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ДКЕМ)

