

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>267289-21/3-66 від 03.11.2021</b>                                                                                                                                                          |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b>                                                                                                                                                                                           | <b>МАЙХЕП ALL™, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 400 мг/100 мг, по 28 таблеток у поліетиленовому флаконі високої щільності (HDPE) голубого кольору; по 1 флакону в картонній коробці</b> |
| <b>Заявник</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Майлан Лабораторіс Лімітед, Індія</b>                                                                                                                                                      |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                                    |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                             |
| <b>Тип посвідчення</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b>                                                                                                                                                                               |
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                                                               |
| 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.

|                                |                     |                           |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>     |                     |                           |
| <b>Передано:</b>               | <b>___.___.2021</b> |                           |
|                                | (дата)              | (П.І.Б. заявник)          |
| <b>Прийнято оператором ВКК</b> | <b>___.___.2021</b> |                           |
|                                | (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»**

|                                                |                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>267289-21/3-66 від 03.11.2021</b>                                                                                                                                                          |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>МАЙХЕП ALL™, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 400 мг/100 мг, по 28 таблеток у поліетиленовому флаконі високої щільності (HDPE) голубого кольору; по 1 флакону в картонній коробці</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>Майлан Лабораторіс Лімітед, Індія</b>                                                                                                                                                      |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                                    |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                             |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                   |                            |                           |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>        |                            |                           |
| <b>Передано оператором ВКК</b>    | <b>__._.2021</b><br>(дата) | (П.І.Б. співробітник ВКК) |
| <b>Прийнято співробітником СЛ</b> | <b>__._.2021</b><br>(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»**

|                                                |                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>267289-21/3-66 від 03.11.2021</b>                                                                                                                                                          |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>МАЙХЕП ALL™, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 400 мг/100 мг, по 28 таблеток у поліетиленовому флаконі високої щільності (HDPE) голубого кольору; по 1 флакону в картонній коробці</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>Майлан Лабораторіз Лімітед, Індія</b>                                                                                                                                                      |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                                    |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                             |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                     |                   |                            |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>          |                   |                            |
| <b>Передано співробітником СЛ</b>   | <b>__.__.2021</b> |                            |
|                                     | (дата)            | (П.І.Б. співробітник СЛ)   |
|                                     | <b>__.__.2021</b> |                            |
| <b>Прийнято співробітником ДКЕМ</b> | (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                                                                                                                                                                                                                 | 268465-21/3-28 від 22.11.2021                                                                                                                          |
| 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                                                                                                                                                                                                                        | 04.02.2022 р. № 229 (автентичність)                                                                                                                    |
| Реєстраційна процедура                                                                                                                                                                                                                   | Реєстрація                                                                                                                                             |
| Тип посвідчення                                                                                                                                                                                                                          | Реєстраційне посвідчення                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b>                                                                                                                                        |
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                        |
| 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:               | ___.__.2021<br>(дата) | (П.І.Б. заявник)          |
| Прийнято оператором ВКК | ___.__.2021<br>(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»**

|                                                |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>268465-21/3-28 від 22.11.2021</b>                                                                                                                          |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>РАПАМУН / RAPAMUNE®, таблетки, вкриті оболонкою по 1 мг по 10 таблеток у блістері; по 10 блістерів у картонній упаковці з маркуванням іспанською мовою</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США</b>                                                                                                                     |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                    |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                             |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>        |                            |
| <b>Передано оператором ВКК</b>    | <b>__._.2021</b><br>(дата) |
| <b>Прийнято співробітником СЛ</b> | <b>__._.2021</b><br>(дата) |

(П.І.Б. співробітник ВКК)

(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»**

|                                                |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>268465-21/3-28 від 22.11.2021</b>                                                                                                                          |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>РАПАМУН / RAPAMUNE®, таблетки, вкриті оболонкою по 1 мг по 10 таблеток у блістері; по 10 блістерів у картонній упаковці з маркуванням іспанською мовою</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США</b>                                                                                                                     |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                    |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                             |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                     |                   |                            |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>          |                   |                            |
| <b>Передано співробітником СЛ</b>   | <b>__.__.2021</b> |                            |
|                                     | (дата)            | (П.І.Б. співробітник СЛ)   |
|                                     | <b>__.__.2021</b> |                            |
| <b>Прийнято співробітником ДКЕМ</b> | (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                                                                                                                                                                                                                 | 268470-21/3-66 від 22.11.2021                                                                                                                                               |
| Назва лікарського засобу, форма випуску                                                                                                                                                                                                  | ТРАЗИМЕРА/TRAZIMERA®, порошок для концентрату для розчину для інфузій по 150 мг, по одному флакону в картонній упаковці з маркуванням англійською або іншою іноземною мовою |
| Заявник                                                                                                                                                                                                                                  | ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США                                                                                                                                          |
| Наказ МОЗ України                                                                                                                                                                                                                        | 04.02.2022 р. № 229 (автентичність)                                                                                                                                         |
| Реєстраційна процедура                                                                                                                                                                                                                   | Реєстрація                                                                                                                                                                  |
| Тип посвідчення                                                                                                                                                                                                                          | Реєстраційне посвідчення                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b>                                                                                                                                                             |
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                                             |
| 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:               | <b>___.___.2021</b><br>(дата) | (П.І.Б. заявник)          |
| Прийнято оператором ВКК | <b>___.___.2021</b><br>(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»**

|                                                |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>268470-21/3-66 від 22.11.2021</b>                                                                                                                                               |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>ТРАЗИМЕРА/TRAZIMERA®, порошок для концентрату для розчину для інфузій по 150 мг, по одному флакону в картонній упаковці з маркуванням англійською або іншою іноземною мовою</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США</b>                                                                                                                                          |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                         |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                  |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                   |                   |                           |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>        |                   |                           |
| <b>Передано оператором ВКК</b>    | <b>__.__.2021</b> |                           |
|                                   | (дата)            | (П.І.Б. співробітник ВКК) |
| <b>Прийнято співробітником СЛ</b> | <b>__.__.2021</b> |                           |
|                                   | (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»**

|                                                |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                | <b>268470-21/3-66 від 22.11.2021</b>                                                                                                                                               |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b> | <b>ТРАЗИМЕРА/TRAZIMERA®, порошок для концентрату для розчину для інфузій по 150 мг, по одному флакону в картонній упаковці з маркуванням англійською або іншою іноземною мовою</b> |
| <b>Заявник</b>                                 | <b>ПФАЙЗЕР ЕЙЧ.СІ.ПІ. КОРПОРЕЙШН, США</b>                                                                                                                                          |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                       | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                         |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                  | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                  |
| <b>Тип посвідчення</b>                         | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                 |
| 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.**

|                                     |                   |                            |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>          |                   |                            |
| <b>Передано співробітником СЛ</b>   | <b>__.__.2021</b> |                            |
|                                     | (дата)            | (П.І.Б. співробітник СЛ)   |
|                                     | <b>__.__.2021</b> |                            |
| <b>Прийнято співробітником ДКЕМ</b> | (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                                                                                                                                                                                                                 | 267750-21/3-60 від 10.11.2021                                                                                                                                                                 |  |
| Назва лікарського засобу, форма випуску                                                                                                                                                                                                  | ХАДЛІМА, ін'єкція адалімумабу, 40мг/0,8мл, по 0,8 мл у попередньо наповненому шприці, по 2 попередньо наповнених шприци в картонній коробці або по 2 автоінжектори пушТач у картонній коробці |  |
| Заявник                                                                                                                                                                                                                                  | Самсунг Біоепіс Ко., Лтд., Республіка Корея                                                                                                                                                   |  |
| Наказ МОЗ України                                                                                                                                                                                                                        | 04.02.2022 р. № 229 (автентичність)                                                                                                                                                           |  |
| 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)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                                                               |  |
| 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:               | __._.2021<br>(дата) | (П.І.Б. заявник)          |
|                         |                     |                           |
| Прийнято оператором ВКК | __._.2021<br>(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»**

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>267750-21/3-60 від 10.11.2021</b>                                                                                                                                                                |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b>                                                                                                                                                                                           | <b>ХАДЛІМА, ін'єкція адаліумабу, 40мг/0,8мл, по 0,8 мл у попередньо наповненому шприці, по 2 попередньо наповнених шприци в картонній коробці або по 2 автоінжектори пушТач у картонній коробці</b> |
| <b>Заявник</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Самсунг Біоепіс Ко., Лтд., Республіка Корея</b>                                                                                                                                                  |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                                          |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                                   |
| <b>Тип посвідчення</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b>                                                                                                                                                                                     |
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                                                                     |
| 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.**

|                                   |                            |                           |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>        |                            |                           |
| <b>Передано оператором ВКК</b>    | <b>__._.2021</b><br>(дата) | (П.І.Б. співробітник ВКК) |
| <b>Прийнято співробітником СЛ</b> | <b>__._.2021</b><br>(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»**

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Реєстраційна форма, дата</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>267750-21/3-60 від 10.11.2021</b>                                                                                                                                                                |
| <b>Назва лікарського засобу, форма випуску</b>                                                                                                                                                                                           | <b>ХАДЛІМА, ін'єкція адаліумабу, 40мг/0,8мл, по 0,8 мл у попередньо наповненому шприці, по 2 попередньо наповнених шприци в картонній коробці або по 2 автоінжектори пушТач у картонній коробці</b> |
| <b>Заявник</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Самсунг Біоепіс Ко., Лтд., Республіка Корея</b>                                                                                                                                                  |
| <b>Наказ МОЗ України</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>04.02.2022 р. № 229 (автентичність)</b>                                                                                                                                                          |
| <b>Реєстраційна процедура</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Реєстрація</b>                                                                                                                                                                                   |
| <b>Тип посвідчення</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Реєстраційне посвідчення</b>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Відмітка</b>                                                                                                                                                                                     |
| Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + <b>додаткова завірена копія</b> |                                                                                                                                                                                                     |
| 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.**

|                                     |                            |                            |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Відмовлено, причина</b>          |                            |                            |
| <b>Передано співробітником СЛ</b>   | <b>__._.2021</b><br>(дата) | (П.І.Б. співробітник СЛ)   |
| <b>Прийнято співробітником ДКЕМ</b> | <b>__._.2021</b><br>(дата) | (П.І.Б. співробітник ДКЕМ) |

