**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** | **283533-22/В-92 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД , капсули тверді по 125 мг, 115 капсул у контейнері** |
| **Заявник** | **Спільне українсько-іспанське підприємство "СПЕРКО УКРАЇНА", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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** | **283533-22/В-92 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД , капсули тверді по 125 мг, 115 капсул у контейнері** |
| **Заявник** | **Спільне українсько-іспанське підприємство "СПЕРКО УКРАЇНА", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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** | **283533-22/В-92 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД , капсули тверді по 125 мг, 115 капсул у контейнері** |
| **Заявник** | **Спільне українсько-іспанське підприємство "СПЕРКО УКРАЇНА", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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** | **283545-22/В-61 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД-16-БХФЗ, таблетки по 16 мг по 20 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці; по 20 таблеток у блістері, по 396 блістерів у коробці** |
| **Заявник** | **Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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** | **283545-22/В-61 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД-16-БХФЗ, таблетки по 16 мг по 20 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці; по 20 таблеток у блістері, по 396 блістерів у коробці** |
| **Заявник** | **Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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** | **283545-22/В-61 від 07.11.2022** |
| **Назва лікарського засобу, форма випуску** | **КАЛІЮ ЙОДИД-16-БХФЗ, таблетки по 16 мг по 20 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці; по 20 таблеток у блістері, по 396 блістерів у коробці** |
| **Заявник** | **Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна** |
| **Наказ МОЗ України** | **15.12.2022 р. № 2267\_екстрена реєстрація** |
| **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) |