Додатокдо постанови Кабінету Міністрів Українивід _

Інформація щодо лікарських засобів, що паралельно ввозяться на територію України, включаючи відомості щодо дозволів на паралельний імпорт лікарських засобів та щодо введення в обіг лікарських засобів, що ввозяться на територію України для цілей паралельного імпорту

I. Відомості щодо дозволів на паралельний імпорт лікарських засобів

№ з/п	Торговельна назва лікарського засобу, на який видається дозвіл	Лікарська форма	Дозування	Діюча речовина/діючі речовини	Міжнародна непатентована назва, рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (якщо такої немає, звичайна загальноприйнята назва)	Склад діючих речовин	Категорія відпуску	Термін придатності	Країна-експортер лікарського засобу для паралельного імпорту	Рішення органу державного			Паралельний імпортер			Виробник (виробники) лікарського засобу, на			Рішення органу державного контролю щодо внесення			Відомості щодо еталонного лікарського			Інші дані для цілей паралельного імпорту
										Дата	Номер	Строк дії дозволу на паралельний імпорт лікарського засобу	Найменування юридичної особи/прізвище, імя, по батькові фізичної особи-підприємця	Місцезнаходження юридичної особи/місце проживання фізичної особи – підприємця		Найменування	Місцезнаходження	Адреса виробничих потужностей	Дата	Номер	Внесення змін/призупинення/відновлення/скасування дії	Назва (торговельна назва та загальноприйнята назва) лікарського засобу	Найменування або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника (власника реєстраційного посвідчення) в Україні	Номер реєстраційного посвідчення в Україні	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

II. Відомості щодо введення в обіг лікарських засобів, що ввозяться на територію України для цілей паралельного імпорту

№ з/п	Торговельна назва лікарського засобу	Форма випуску	Дозування	Номер серії	Розмір серії	Кількість лікарських засобів, що ввозяться із цієї серії	Інформація про ввезення (перше/повторне)	Термін придатності серії лікарського засобу	Дата, серія та номер (за наявності) реєстраційного посвідчення на лікарський засіб/номер державної реєстрації лікарського	Рішення органу державного			Власник реєстрації або дозволу на			Виробник (виробники) лікарського засобу, на			Суб'єкт господарювання (імпортер), відповідальний			
										Дата	Номер	Строк дії дозволу на паралельний імпорт лікарського засобу	Найменування	Місцезнаходження	Контактні дані	Найменування	Місцезнаходження	Контактні дані	Найменування	Місцезнаходження	Контактні дані	ПІБ уповноваженої особи, якою було надано дозвіл на обіг даної серії
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23