



ТОВ "ДКП "ФАРМАЦЕВТИЧНА ФАБРИКА"
м. Житомир
Україна, 10014, м. Житомир, вул. Лермонтовська, 5, т. 48-11-31, т/ф. 48-11-28

Сертифікат серії лікарського засобу № 85 590

1. Назва продукції: СЕПТИЛ
2. Країна-виробник: УКРАЇНА
3. Номер реєстраційного посвідчення: UA/6211/01/01
4. Сила дії/активність: 100 мл розчину містять: не менше 69,3% об/об і не більше 70,7% об/об етанолу

5. Лікарська форма: розчин для зовнішнього застосування, спиртовий 70%
6. Розмір та тип пакування: по 100 мл у флаконах з маркуванням українською мовою

7. Номер серії: 21219 Розмір серії: 19 120 шт
8. Дата виробництва: грудень 2019
9. Дата закінчення терміну придатності: 12.2024

10. Назви, адреси та номери ліцензії всіх дільниць з виробництва та контролю якості: Вироблено, включаючи пакування/маркування та контроль якості на дільниці з виробництва рідких та м'яких лікарських засобів ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика" за адресою Житомирська обл., Житомирський район, с. Станишівка, вул. Корольова, б.4; ліцензія №зВ 598036; свідоцтво про атестацію ФХЛ №127, свідоцтво про атестацію МБЛ №227

11. Сертифікати відповідності GMP для всіх дільниць, наведених у п.10: 028/2018/GMP
12. Результати аналізів:

Показники	Вимоги НТД	Результати
Опис	Прозора, безбарвна, легка, легкозаймиста рідина. Гігроскопічна	Відповідає
Ідентифікація	A. Відповідність вимогам щодо відносної густини B. Інтенсивне блакитне забарвлення розчину, що блідне C. Утворення жовтого осаду після додавання розчину натрію гідроксиду розведеного та 0,05 М розчину йоду	Відповідає Відповідає Відповідає
Прозорість	Препарат має бути прозорим	Відповідає
Кольоровість	Препарат має бути безбарвним	Відповідає
Кислотність або лужність	Не більше 0,003%	Відповідає
Відносна густина	Від 0,883 до 0,890	0,886
Мікробіологічна чистота	Загальне число аеробних мікроорганізмів (ТАМС): критерій прийнятності 10 ⁴ КОУ/мл, максимально допустиме число 200 КУО/мл Загальне число дріжджових та плісневих грибів (ТУМС): критерій прийнятності 10 ⁴ КУО/мл, максимально допустиме число 20 КУО/мл Відсутність Staphylococcus aureus в 1 мл Відсутність Pseudomonas aeruginosa в 1 мл	Відповідає
Об'єм вмісту контейнера	Не менше зазначеного на етикетці	Відповідає
Упаковка	Згідно МКЯ ЛЗ	Відповідає
Графічне оформлення упаковки	Згідно МКЯ ЛЗ	Відповідає

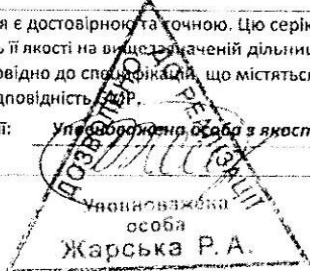
13. Коментарі:

14. Заява про сертифікацію: Цим я засвідчую, що наведена вище інформація є достовірною та точною. Цю серію продукції було вироблено (включаючи пакування/маркування) та проведено контроль її якості на вищезазначеній дільниці у повній відповідності з вимогами GMP, встановленими ліцензійним регуляторним органом, а також відповідно до специфікації, що містяться у реєстраційному досьє. Протоколи виробництва, пакування та контролю якості було переглянуто та встановлено відповідність GMP.

15. Підпис та посада особи, яка видала дозвіл на випуск серії: Уповноважена особа з якості

16. Підпис особи, яка видала дозвіл на випуск серії:

17. Дата підписання: 19.12.2019



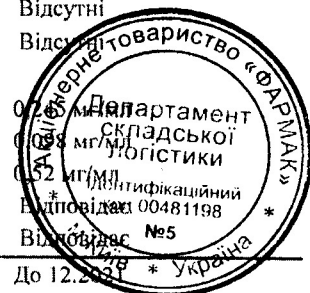
Вх. ак. №00064 від 20.12.2019

Сертифікат якості № 2
ФРІВЕЙ® розчин для інгаляцій, 0,25 мг/мл по 25 мл у флаконі

1 мл розчину містить іпратропію броміду - 0,261 мг, що еквівалентно іпратропію броміду безводному - 0,25 мг

Номер серії:	21219	Країна отримувач:	Україна
Кількість продукції:	10,018 тис. фла	№ Реєстр. посвідчення:	UA/17450/01/01
Дата виробництва:	12.2019	Термін дії реєстр. посвідчення:	29.05.2024
Аналіз виконаний по:	МКЯ ЛЗ до РП UA/17450/01/01 від 29.05.2019 р.		

Найменування показників:	Вимоги АНД(специфікації)	Результати випробувань
Опис	Прозора безбарвна рідина	Відповідає
Ідентифікація		
іпратропію бромід	На хроматограмі випробовуваного розчину має виявлятися основна пляма на рівні основної плями на хроматограмі розчину порівняння, відповідна за кольором та інтенсивністю забарвлення	Відповідає
іпратропію бромід	На хроматограмі випробовуваного розчину, одержаній у розділі "Кількісне визначення. Іпратропію бромід", час утримування піку іпратропію броміду повинен співпадати з часом утримування піку іпратропію броміду на хроматограмі розчину порівняння з точністю $\pm 2\%$	Відповідає
бензалконію хлорид	На хроматограмі випробовуваного розчину, одержаній у розділі "Кількісне визначення. Бензалконію хлорид", час утримування піків С12 та С14 бензалконію хлориду повинен співпадати з часом утримування піків С12 та С14 бензалконію хлориду на хроматограмі розчину порівняння з точністю $\pm 2\%$	Відповідає
динатрію едетат	На хроматограмі випробовуваного розчину, одержаній у розділі "Кількісне визначення. Динатрію едетат", час утримування піка динатрію едетату має співпадати з часом утримування піку динатрію едетату на хроматограмі розчину порівняння з точністю $\pm 2\%$	Відповідає
Прозорість	Має бути прозорим	Відповідає
Кольоровість	Має бути безбарвним	Відповідає
Супровідні домішки		
іпратропію домішка А	Не більше 1,0 %	Менше 1,0 %
іпратропію домішка В	Не більше 0,5 %	<МВ
іпратропію домішка С	Не більше 0,5 %	<МВ
іпратропію домішка D	Не більше 0,5 %	<МВ
іпратропію домішка E	Не більше 0,5 %	<МВ
іпратропію домішка F	Не більше 0,5 %	<МВ
будь-яка неспецифікована домішка	Не більше 0,5 %	<МВ
Сума домішок	Не більше 1,5 %	Менше 1,5%
pH	Від 3,0 до 4,0	3,5
Об'єм вмісту упаковки	Не менше 25 мл	Відповідає
Мікробіологічна чистота		
Загальне число аеробних мікроорганізмів (ТАМС)	Критерій прийнятності 100 КУО/мл	Не виявлено
Загальне число дріжджових та пліснявих грибів (ТУМС)	Критерій прийнятності 10 КУО/мл	Не виявлено
Staphylococcus aureus	Відсутність в 1 мл	Відсутні
Pseudomonas aeruginosa	Відсутність в 1 мл	Відсутні
Кількісне визначення		
іпратропію бромід безводний	Від 0,238 мг до 0,263 мг в 1 мл препарату	0,265 мг/мл
бензалконію хлорид	Від 0,090 мг до 0,110 мг в 1 мл препарату	0,098 мг/мл
динатрію едетат	Від 0,45 мг до 0,55 мг в 1 мл препарату	0,52 мг/мл
Упаковка	Має відповідати вимогам	Відповідає
Маркування	Має відповідати вимогам	Відповідає
Термін придатності:	2 роки	До 12.2027
Умови зберігання:	Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 30 °С. Термін придатності після першого відкриття флакону 6 місяців.	



Коментарі:

Заява про сертифікацію: Цим я засвідчую, що вищевказана інформація є достовірною і точною. Цю серію продукції було вироблено (включаючи упаковку/маркування) та проведений контроль її якості на нижчевказаній дільниці в повній відповідності до вимог GMP, встановлених місцевим регуляторним органом, а також у відповідності із специфікаціями, які знаходяться у реєстраційному досьє/торгової ліцензії. Протоколи виробництва, пакування та аналізів були перевірені та встановлена відповідність GMP.

Дозволено до реалізації

Уповноважена особа - начальник ВСтаВП

Крамаренко О. В.

27.12.2019

Виробнича дільниця:

Фармак

УКРАЇНА, 04080 м. Київ-80, вул. Фрунзе, 74 Ліцензія на виробництво: АЕ № 637430 від 07.04.2015

Контроль якості та видача дозволу на реалізацію

УКРАЇНА, 04080 м. Київ-80, вул. Фрунзе, 74 Свідоцтво про атестацію №390 від 22.01.2019

Вж. ан. N 1553 от 10.03.2020 Титф



Сертификат серии лекарственного средства

1. Наименование, сила действия/активность, лекарственная форма и размер упаковки (идентично тексту на упаковке готовой продукции): **ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА**
1 мл раствора содержит дексаметазона натрия фосфата 4 мг, раствор для инъекций, 4 мг/мл по 1 мл в ампуле; по 5 ампул в контурной ячейковой упаковке; по 2 контурные ячейковые упаковки в пачке. Маркировка на украинском и русском языках
2. Номер серии готовой продукции: **ZA121219**
3. Страна-производитель: **Украина**
4. Наименование страны / стран назначения для серии: **Украина**
5. Номер регистрационного удостоверения: **UA/0992/02/01**
6. Дата производства: **декабрь 2019**
7. Дата окончания срока годности (месяц и год, после которого ЛС не применяется): **12.2021**
8. Названия, адреса и номера лицензий всех участков производства и контроля качества: **произведено, включая упаковку/маркировку и контроль качества на ЧАО «Фармацевтическая фирма «Дарница» по адресу: г. Киев, ул. Бориспольская, 13; лицензия АВ № 598086, свидетельство об аттестации лабораторий ОКК № 128**
9. Сертификаты соответствия GMP всех участков, указанных в п.8: **сертификат 035/2019/GMP**
10. Результаты анализов: **приведены в сертификате анализа (дополнение 1)**
11. Комментарии: **хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 15 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте**
12. Заявление о сертификации: **Этим подтверждаю, что все производственные стадии для этой серии готовой продукции были произведены в полном соответствии с требованиями, установленными в действующем руководстве по GMP, утвержденном Министерством здравоохранения Украины, и с требованиями регистрационного досье страны назначения.**
13. Имя и фамилия Уполномоченного лица, которое осуществляет сертификацию серии:
14. Подпись Уполномоченного лица, которое осуществляет сертификацию серии:
15. Дата подписания:

СЕРИЯ РАЗРЕШЕНА К РЕАЛИЗАЦИИ
с "04" 04 2020 г.
Уполномоченное лицо
Назаренко М.В.

Вр. ал. № 1558 от 04.07.2020

Сертификат анализа № 12

Наименование продукции:

ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА, раствор для инъекций, 4 мг/мл, по 1 мл в ампуле; по 5 ампул в контурной ячейковой упаковке; по 2 контурные ячейковые упаковки в пачке. Маркировка на украинском и русском языках

Номер серии:

ZA121219

Размер серии: 22465 упак.

Номер регистрационного удостоверения:

UA/0992/02/01

Анализ выполнен по:

МКК ЛС от 09.07.2019 к регистрационному удостоверению №UA/0992/02/01

Результат анализа:

№ п.п.	Наименование показателя	Требование нормативной документации	Результат анализа
1	Описание	Прозрачная бесцветная жидкость	Соответствует
2	Идентификация	А. На хроматограммах испытуемого раствора и раствора сравнения, полученных в разделе "Количественное определение. Дексаметазона натрия фосфат", времена удерживания пика дексаметазона натрия фосфата должны совпадать В. На хроматограммах испытуемого раствора и раствора сравнения, полученных в разделе "Количественное определение. Глицерин. Бензиловый спирт", времена удерживания пиков глицерина и бензилового спирта, соответственно, должны совпадать	Соответствует Соответствует
3	Прозрачность	Препарат должен быть прозрачным	Соответствует
4	Цветность	Препарат должен быть бесцветным или окраска препарата должна быть не интенсивнее эталона 7 шкалы наиболее подходящего оттенка	Соответствует
5	pH	7,0 - 8,5	7,5
6	Сопутствующие примеси	Дексаметазона - не более 0,5 % Сумма примесей - не более 3,0 %	0,1 % 0,2 %
7	Извлекаемый объем	Препарат должен соответствовать требованиям ГФУ, 2.9.17	Соответствует
8	Механические включения	Соответственно МКК ЛС	Соответствует
9	Стерильность	Препарат должен быть стерильным	Стерильный
10	Бактериальные эндотоксины	Предельная концентрация эндотоксинов - не более 69 МЕ/мл	Соответствует
11	Количественное определение дексаметазона натрия фосфата	3,6 - 4,4 мг/мл	4,1 мг/мл
	Количественное определение глицерина	180 - 220 мг/мл	198 мг/мл
	Количественное определение бензилового спирта	9 - 11 мг/мл	10 мг/мл
12	Упаковка	Соответственно МКК ЛС	Соответствует
13	Маркировка	Соответственно МКК ЛС	Соответствует

Дата окончания срока годности 12.2021

Хранение:

хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 15 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте

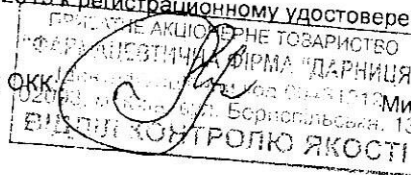
Заключение:

Соответствует требованиям МКК ЛС от 09.07.2019 к регистрационному удостоверению №UA/0992/02/01

Дата подписания:

29/01/20

Начальник ОКК:



Милиенко В.А.



TV-TMP-00937 v.4

QUALITY CERTIFICATE/ СЕРТИФІКАТ ЯКОСТІ № 10FP19004558

Product name/ Найменування продукту:	METROGYL DENTA®/ МЕТРОГІЛ ДЕНТА®	Pharmaceutical form/ Лікарська форма:	Gel for gums / Гель для ясен
Strength/ Сила дії:	1 g of gel contains / 1 г гелю містить: Metronidazole Benzoate 16 mg re-calculated on Metronidazole 10 mg / Метронідазолу бензоату 16 мг, у перерахуванні на Метронідазол 10 мг, Chlorhexidine Gluconate solution (20%) 2.5 mg re-calculated on Chlorhexidine Gluconate 0.5 mg / Розчин Хлоргексидину Глюконату (20%) 2,5 мг, у перерахуванні на Хлоргексидину Глюконат 0,5 мг		
MAA number/ номер Р.П.:	UA/2871/01/01	Manufacturer license/Ліцензія виробника:	G/1575
Production site name and location/ Найменування та місцезнаходження ділянки:	Unique Pharmaceutical Laboratories/ "Юнік Фармасьютикал Лабораторіз" (a division of J.B. Chemicals & Pharmaceuticals Ltd./ (відділення фірми "Дж. Б. Кемікалз енд Фармасьютикалз Лтд.") Plot No. 304-308, G.I.D.C. Industrial Area, City: Panoli – 394 116, Dist: Bharuch, India/ Ділянка № 304-308, Джі. Ай. Ді. Сі. Індастріал Еріа, місто Панолі - 394 116, округ Бхарух, Індія		
Manufacturing country/ Держава виробник:	India/ Індія	Package size and type/ Розмір та тип пакування:	20 g in tube; 1 tube in carton pack / 20 г у тубі; по 1 тубі у картонній коробці
Batch Number/ Номер серії:	PGF2621219	Quantity/ Розмір серії:	24480 consumers units/ спож. ул.
Specification number/ № Специфікації:	FP/504816/UKN	Expiry date/ Термін придатності:	2022 11 year/ month/ рік місяць
Date of Manufacture/ Дата виробництва:	2019 12 12 year/ month/ day/ рік місяць день	Date of batch release*/ Дата випуску серії*:	2020 1 3 year/ month/ day/ рік місяць день

Test/ Тест**Specification/ Специфікація****Result/ Результат**

1. Description/ Опис	White to off white opalescent smooth gel / Білий або майже білий опалесцентний м'який гель	Comply/ Відповідає
2. Identification/ Ідентифікація :		
2.1. Metronidazole/ Метронідазол	A) The retention time of peak of metronidazole in the chromatogram of sample solution must correspond to the retention time of peak of metronidazole in the chromatogram of the standard solution (Quantitative determination) / Час утримування піку метронідазолу на хроматограмі зразку повинен відповідати часу утримування піку метронідазолу на хроматограмі стандартного розчину (Кількісне визначення)	Comply/ Відповідає
2.2. Chlorhexidine/ Хлоргексидин	B) The retention time of peak of chlorhexidine in the chromatogram of sample solution must correspond to the retention time of peak of chlorhexidine in the chromatogram of the standard solution (Quantitative determination) / Час утримування піку хлоргексидину на хроматограмі зразку повинен відповідати часу утримування піку хлоргексидину на хроматограмі стандартного розчину (Кількісне визначення)	Comply/ Відповідає
3. pH (10% aqueous suspension)/pH (10% водяна суспензія)	5.0 - 7.0	6.3
4. Minimum tube fill/ Мінімальне наповнення туби (10 tubes / 10 туб)	Average index for a tube filling must be not less than is stated in the label. Each of 10 tubes filling should be not less than 90% of stated in the label / Середнє значення для наповнення туби повинно бути не менше від зазначеного на етикетці. Наповнення кожної із 10 туб повинно складати не менше 90% від зазначеного на етикетці	20.5 g/г
5. Related substances/ Споріднені сполуки		
2-methyl-5-nitroimidazole / 2-метил 5-нітроімідазол	Not more than / Не більше ніж 0.5%	< 0.1 %
Metronidazole/Метронідазол	Not more than / Не більше ніж 2.0%	0.2 %
Benzoic acid / Бензойна кислота	Not more than / Не більше ніж 2.0%	< 0.1 %
Any other unidentified impurity / Будь-яка інша неідентифікована домішка	Not more than / Не більше ніж 0.5%	< 0.1 %
Total other unidentified impurity/Сума інших неідентифікованих домішок	Not more than / Не більше ніж 1.0%	< 0.1 %



Box all 50000 only 29.00.20



QUALITY CERTIFICATE/ СЕРТИФІКАТ ЯКОСТІ № TV-TMP-00937 v.4
10FP19004558

Product name/Найменування продукту:	METROGYL DENTA®/ МЕТРОГЛІ ДЕНТА®			Batch Number/ Номер серії:	PGF2621219	
Date of Manufacture/ Дата виробництва:	2019 year/ рік	12 month/ місяць	12 day/ день	Expiry Date/ Термін придатності:	2022 year/ рік	11 month/ місяць

Test / Тест	Specification / Специфікація	Result / Результат
6. Content of Nitrite/ Вміст нітритів	Not more than 50 ppm / Не більше ніж 50 ppm	9.3 ppm
7. Assay/ Кількісне визначення		
7.1. Metronidazole Benzoate (eq. to Metronidazole) / Метронідазолу Бензоат (еквівалентно метронідазолу)	95.0% to 105.0% of the labelled amount, i.e 9.5 mg/g – 10.5 mg/g / 95,0% - 105,0% від кількості, зазначеної на етикетці, тобто 9,5 – 10,5 мг/г	9.8 mg/g / мг/г 97.7 %
7.2. Chlorhexidine Gluconate / Хлоргексидину глюконат	95.0% to 110.0% of the labelled amount, i.e 0.475 – 0.550 mg/g / 95,0% - 110,0% від кількості, зазначеної на етикетці, тобто 0,475 – 0,550 мг/г	0.513 mg/g / мг/г 102.6 %
8. Microbiological purity/ Мікробіологічна чистота		
Total Aerobic Microbial Count (TAMC)/ Загальна кількість аеробних мікроорганізмів (TAMC)	Not more than 10 ² CFU / g / Не більше 10 ² КУО / г	< 20 CFU/g / КУО/г
Total Combined Yeasts and Moulds Count (TYMC) / Загальна кількість дріжджових та пліснявих грибів (TYMC)	Not more than 10 ¹ CFU / g / Не більше 10 ¹ КУО / г	< 10 CFU/g / КУО/г
Pseudomonas aeruginosa	Absent in 1 g / Відсутність в 1г	Comply/ Відповідає
Staphylococcus aureus	Absent in 1 g / Відсутність в 1г	Comply/ Відповідає

Comments / Коментарі

Accepted/ Прийнято

There is more decimals inside Laboratory Information Management System data sheet and only allocated decimals are reflecting in Quality Certificate for mg/g as well as for % Assay of Chlorhexidine Gluconate and this is a reason for minor difference in corresponding values. Інформаційна система лабораторії (LIMS) показує більше десяткових знаків, і тільки деякі з них відображені в сертифікаті якості «мг/г» та «%» для кількісного визначення Хлоргексидину глюконату). Саме це є причиною незначних відхилень у відповідних значеннях.

Certification statement / Заява про сертифікацію:

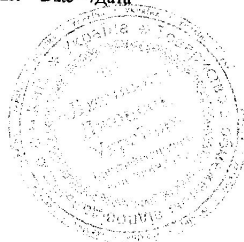
I hereby certify that the above information is authentic and accurate. This batch of product has been manufactured, including packaging/labelling and quality control at the above mentioned site(s) in full compliance with the GMP requirements of the local Regulatory Authority and with the specifications in the Marketing Authorisation of the importing country. The batch processing, packaging and analysis records were reviewed and found to be in compliance with GMP. / Цим я засвідчую, що наведена вище інформація є достовірною та точною. Цю серію продукції було вироблено, включаючи пакування та маркування та проведено контроль її якості на вищезазначеній дільниці у повній відповідності з вимогами GMP, встановленими місцевим регуляторним органом, а також відповідно до специфікацій, що містяться у реєстраційному досьє країни-імпортера. Протоколи виробництва, пакування та аналізів було переглянуто та встановлено відповідність вимогам GMP.

* Date of batch release is a date when specific batch was certified in full compliance with the GMP requirements and electronically signed for approval by Qualified Person at validated computerized system of production site /Дата випуску серії - дата коли дана серія була сертифікована в повній відповідності до вимог НВП та затверджена Уповноваженою Особою шляхом електронного підпису в валідованій комп'ютерній системі виробничої дільниці.

** The date, next to handwritten signature shows actual date when paper copy of certificate was printed and manually signed by Qualified Person in accordance with GDocP /Дата біля ручного підпису - дата, коли паперова версія сертифікату була роздрукована та підписана Уповноваженою особою у відповідності до вимог Належної Практики Документування.

Ambud Patel
Qualified Person name/ Ім'я Уповноваженої Особи

Debat
Signature/ Підпис Date**/Дата**





ДЕРЖЛІКСЛУЖБА УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА СЛУЖБА З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА КОНТРОЛЮ ЗА
НАРКОТИКАМИ У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

проспект Валерія Лобановського, 51, м. Київ, 03110, тел/факс: (044) 2753030
E-mail: dls.ko@dls.gov.ua, Код ЄДРПОУ 37078774

ВИСНОВОК
про якість ввезеного в Україну лікарського засобу

14.04.2020

№ 10759/20/10

МЕТРОГІЛ ДЕНТА®

(найменування лікарського засобу згідно з реєстраційним посвідченням)

гель для ясен по 20 г в тубі ; по 1 тубі у картонній коробці

(форма випуску, дозування, вид пакування лікарського засобу)

Номер реєстраційного посвідчення UA/2871/01/01 строк дії реєстраційного посвідчення 01.01.2099

Серія лікарського засобу № **PGF2621219**

Кількість ввезеного лікарського засобу 24240

Виробник

«Юнік Фармасьютикал Лабораторіз» (відділення фірми «Дж. Б. Кемікалз енд Фармасьютикалз Лтд.»), Індія

(найменування виробника лікарського засобу, країна походження)

Ввезено в Україну

Товариство з обмеженою відповідальністю "Джонсон і Джонсон Україна", ідент. код: 35893512

(найменування та код за ЄДРПОУ юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця, її місце проживання та реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта)

Протокол візуального контролю від 14.04.2020 № 0661/4.

Лабораторний аналіз якості лікарського засобу здійснений:

Державна науково-дослідна лабораторія з контролю якості лікарських засобів Державної установи "Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України" (м.Київ, вул.Попудренка 50)

(найменування та місцезнаходження лабораторії, що провела лабораторний аналіз якості)

Висновок щодо якості лікарського засобу, виданий лабораторією від 10.04.2020 № 867

Результати лабораторного аналізу якості лікарського засобу за перевіреними показниками **виповідають** вимогам методів контролю якості (аналітично-нормативної документації).

За результатами державного контролю встановлено, що лікарський засіб ввезено в Україну **Джонсон і Джонсон Україна** **дотриманням** вимог законодавства щодо забезпечення якості лікарських засобів.

Заступник начальника відділу
Державної служби з лікарських засобів
та контролю за наркотиками у Київській
області

(повноважна особа органу державного контролю)

(підпис)

Зубарева Н.В.

(ініціали та прізвище)

