

Додаток 20

до Порядку проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики
(пункт 1.6.5 розділу III)

ПЕРЕЛІК ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ¹
LIST OF PRODUCTS

до Сертифіката НВП
to Certificate GMP _____

від _____

строком дії до
valid till _____

Виробник
Адреса:

Manufacturer
Address:

№ з/п	Назва лікарського засобу			Виробник (виробники) лікарського засобу	Реєстраційне посвідчення (торгова ліцензія) № _____ (в Україні) або стан процедури реєстрації
	назва та лікарська форма лікарського засобу (українською мовою)	назва та лікарська форма лікарського засобу (англійською мовою)	міжнародна непатентована назва діючої(их) речовини(ин), у тому числі їх перелік - для багатокомпонентних (комбінованих) (англійською мовою)		

--	--	--	--	--

(посада, ПБ/ українською)

(підпис)

(посада, ПБ/ англійською)

М.П.

..../..../.....*Дата/Date*

¹ Інформація в цьому додатку має бути викладена українською та англійською мовами із зазначенням відповідних стадій виробництва (нерозфасована продукція, первинне пакування, вторинне пакування, сертифікація серії або за повним циклом виробництва).