ДАРНИЦЯ

Адреса 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13
Тел./Факс: (+38044)566-68-78 Приймальна
(+38044)207-73-41 Відділ контролю якості
(+38044)207-73-04 Уповноважена особа з якості
(+38044)207-73-27 Уповноважена особа з фармаконагляду

170000024146

# Сертифікат якості / Сертифікат аналізу № 170000024146

| | |
|---|---|
| **1. Найменування продукції:** (назва, сила дії/активність, лікарська форма та розмір упаковки (ідентично до тексту на упаковці готової продукції)) | ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦЯ 1 мл розчину містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 10 (5x2) в пачці. Маркування українською та російською мовами |
| **2. Номер серії:** | ZA100823 |
| **3. Розмір серії:** | 34,460 ТУП |
| **4. Країна-виробник:** | Україна |
| **5. Найменування країни / країн призначення для серії:** | Україна |
| **6. Номер реєстраційного посвідчення:** | №UA/0992/02/01 |
| **7. Дата виробництва:** | 08.2023 |
| **8. Дата закінчення терміну придатності** (місяць і рік, після якого ЛЗ не застосовується): | 08.2025 |
| **9. Назва, адреса та номери ліцензій всіх дільниць виробництва і контролю якості; Сертифікати відповідності GMP всіх дільниць:** | вироблено, включаючи упаковку/маркування та контроль якості на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за адресою: м Київ, вул. Бориспільська, 13; ліцензія АВ №598086; свідоцтво про атестацію лабораторій ВКЯ № 128; сертифікат GMP № 050/2022/GMP |
| **10. Аналіз виконаний згідно:** | МКЯ ЛЗ до реєстраційного посвідчення №UA/0992/02/01 від 21.03.2019 №629, зі змінами |

**Результати аналізу:**

| № п.п. | Найменування показника | Вимоги нормативної документації | Результат аналізу |
|---|---|---|---|
| 1 | Опис | Прозора безбарвна рідина | Відповідає |
| 2 | Ідентифікація А. | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Дексаметазону натрію фосфат", часи утримування піка дексаметазону натрію фосфату мають співпадати | Відповідає |
| 3 | Ідентифікація В. | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Гліцерин. Бензиловий спирт", часи утримування піків гліцерину і бензилового спирту, відповідно, мають співпадати | Відповідає |
| 4 | Ідентифікація С | УФ-спектр поглинання випробовуваного розчину в області від 225 нм до 300 нм повинен мати максимум за довжини хвилі (242±4) нм | Відповідає |
| 5 | Прозорість | Препарат має бути прозорим | Відповідає |
| 6 | Кольоровість | Препарат має бути безбарвним або забарвлення препарату має бути не інтенсивнішим за еталон 7 шкали найбільш відповідного відтінку | Відповідає |
| 7 | pH | 7,0 - 8,5 | 7,5 |
| 8 | Супровідні домішки | Дексаметазону - не більше 0,5 % | 0,1 % |
| 9 | Супровідні домішки | Сума домішок - не більше 3,0 % | 0,2 % |

Спільне українсько-естонське товариство з обмеженою відповідальністю "Оптіма-Фарм, ЛТД" м. Київ, Україна, "16", для документів, ідентифікаційний код 21642228

Електронний підпис: Охотнікова Тетяна Миколаївна, ЄДРПОУ/ІПН 00481212, Підписано у Вчасно

Вхан N 05 б. 16112

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Об'єм, що витягається | Препарат повинен відповідати вимогам ДФУ, 2.9.17 | Відповідає |
| 11 | Механічні включення: видимі частинки | Відповідно до вимог ДФУ, 2.9.20 | Відповідає |
| 12 | Механічні включення: невидимі частинки | Відповідно до вимог ДФУ, 2.9.19, метод 1.В | Відповідає |
| 13 | Стерильність | Препарат має бути стерильним | Відповідає |
| 14 | Бактеріальні ендотоксини | Гранична концентрація ендотоксинів не більше 69 МО/мл | Відповідає |
| 15 | Кількісне визначення дексаметазону натрію фосфат | 3,8 - 4,2 мг/мл | 4,1 мг/мл |
| 16 | Кількісне визначення гліцерину | 180 - 220 мг/мл | 196,0 мг/мл |
| 17 | Кількісне визначення бензилового спирту | 9 - 11 мг/мл | 10 мг/мл |
| 18 | Упаковка | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |
| 19 | Маркування | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |

**11. Коментарі:** Без коментарів

**12. Умови зберігання:** В оригінальній упаковці при температурі не вище 15°С. Не заморожувати. Зберігати в недоступному для дітей місці.

**13. Заява про сертифікацію:** Цим підтверджую, що всі виробничі стадії для цієї серії готової продукції були проведені в повній відповідності з вимогами, встановленими в чинному керівництві по GMP, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, і з вимогами реєстраційного досьє країни призначення

**Серія дозволена до реалізації / відвантаження з 29.08.2023**

**Затверджую**

ПІБ: Охотнікова Т.М.

Посада: Уповноважена особа

Підписано електронним підписом: 29.08.2023 16:15

УКРАЇНА * м.Київ * Спільне Українсько-естонське відповідальністю * у формі товариства з обмеженою * "16" «Оптіма-Фарм, ЛТД» Ідентифікаційний код 21642228

**Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)**
00481212_20230829_Certificate_170000024146.pdf

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**
00481212_20230829_Certificate_170000024146.pdf

Документ відправлено: 16:18 29.08.2023

**Власник документу**

**Електронний підпис**
16:18 29.08.2023
ЄДРПОУ/ІПН: 00481212
Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА ДАРНИЦЯ
провідний інспектор-уповноважена особа: Охотнікова Тетяна Миколаївна
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 16:18 29.08.2023
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 32BA6ADA8780FF45040000000E1C000077500000
Тип підпису: кваліфікований

ДАРНИЦЯ

Адреса 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13
Тел./Факс: (+38044)566-68-78 Приймальна
(+38044)207-73-41 Відділ контролю якості
(+38044)207-73-04 Уповноважена особа з якості
(+38044)207-73-27 Уповноважена особа з фармаконагляду

170000024147

# Сертифікат якості / Сертифікат аналізу № 170000024147

| | |
|---|---|
| **1. Найменування продукції:** (назва, сила дії/активність, лікарська форма та розмір упаковки (ідентично до тексту на упаковці готової продукції)) | ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦЯ<br>1 мл розчину містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг<br>розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл в ампулі<br>№ 10 (5х2) в пачці. Маркування українською та російською мовами |
| **2. Номер серії:** | ZA110823 |
| **3. Розмір серії:** | 22,964 ТУП |
| **4. Країна-виробник:** | Україна |
| **5. Найменування країни / країн призначення для серії:** | Україна |
| **6. Номер реєстраційного посвідчення:** | №UA/0992/02/01 |
| **7. Дата виробництва:** | 08.2023 |
| **8. Дата закінчення терміну придатності** (місяць і рік, після якого ЛЗ не застосовується): | 08.2025 |
| **9. Назва, адреса та номери ліцензій всіх дільниць виробництва і контролю якості; Сертифікати відповідності GMP всіх дільниць:** | вироблено, включаючи упаковку/маркування та контроль якості на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за адресою: м Київ, вул. Бориспільська, 13;<br>ліцензія АВ №598086;<br>свідоцтво про атестацію лабораторій ВКЯ № 128;<br>сертифікат GMP № 050/2022/GMP |
| **10. Аналіз виконаний згідно:** | МКЯ ЛЗ до реєстраційного посвідчення №UA/0992/02/01 від 21.03.2019 №629, зі змінами |

**Результати аналізу:**

| № п.п. | Найменування показника | Вимоги нормативної документації | Результат аналізу |
|---|---|---|---|
| 1 | Опис | Прозора безбарвна рідина | Відповідає |
| 2 | Ідентифікація А. | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Дексаметазону натрію фосфат", часи утримування піка дексаметазону натрію фосфату мають співпадати | Відповідає |
| 3 | Ідентифікація В. | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Гліцерин. Бензиловий спирт", часи утримування піків гліцерину і бензилового спирту, відповідно, мають співпадати | Відповідає |
| 4 | Ідентифікація С | УФ-спектр поглинання випробовуваного розчину в області від 225 нм до 300 нм повинен мати максимум за довжини хвилі (242±4) нм | Відповідає |
| 5 | Прозорість | Препарат має бути прозорим | Відповідає |
| 6 | Кольоровість | Препарат має бути безбарвним або забарвлення препарату має бути не інтенсивнішим за еталон 7 шкали найбільш відповідного відтінку | Відповідає |
| 7 | pH | 7,0 - 8,5 | 7,5 |
| 8 | Супровідні домішки | Дексаметазону - не більше 0,5 % | 0,1 % |
| 9 | Супровідні домішки | Сума домішок - не більше 3,0 % | 0,2 % |

Електронний підпис
Охотнікова Тетяна Миколаївна
ЄДРПОУ/ІПН 00431212
підписано у вчасно

УКРАЇНА * м.Київ * Спільне українсько-естонське підприємство у формі товариства з обмеженою відповідальністю * "Оптіма-Фарм, ЛТД" * Ідентифікаційний код 21642228

Вх ш 15 0270
27.11.23

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Об'єм, що витягається | Препарат повинен відповідати вимогам ДФУ, 2.9.17 | Відповідає |
| 11 | Механічні включення: видимі частинки | Відповідно до вимог ДФУ, 2.9.20 | Відповідає |
| 12 | Механічні включення: невидимі частинки | Відповідно до вимог ДФУ, 2.9.19, метод 1.В | Відповідає |
| 13 | Стерильність | Препарат має бути стерильним | Відповідає |
| 14 | Бактеріальні ендотоксини | Гранична концентрація ендотоксинів не більше 69 МО/мл | Відповідає |
| 15 | Кількісне визначення дексаметазону натрію фосфат | 3,8 - 4,2 мг/мл | 4,0 мг/мл |
| 16 | Кількісне визначення гліцерину | 180 - 220 мг/мл | 197,0 мг/мл |
| 17 | Кількісне визначення бензилового спирту | 9 - 11 мг/мл | 10 мг/мл |
| 18 | Упаковка | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |
| 19 | Маркування | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |

**11. Коментарі:** Без коментарів

**12. Умови зберігання:** В оригінальній упаковці при температурі не вище 15°С. Не заморожувати. Зберігати в недоступному для дітей місці.

**13. Заява про сертифікацію:** Цим підтверджую, що всі виробничі стадії для цієї серії готової продукції були проведені в повній відповідності з вимогами, встановленими в чинному керівництві по GMP, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, і з вимогами реєстраційного досьє країни призначення

**Серія дозволена до реалізації / відвантаження з 29.08.2023**

**Затверджую**

ПІБ: Охотнікова Т.М.

Посада: Уповноважена особа

Підписано електронним підписом: 29.08.2023 16:15

УКРАЇНА * м.Київ * Спільне Українсько-естонське підприємство у формі товариства з обмеженою відповідальністю "16" «Оптіма-Фарм, ЛТД» Ідентифікаційний код 21642228

**Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)**
00481212_20230829_Certificate_170000024147.pdf

ДАРНИЦЯ

Адреса 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13
Тел./Факс: (+38044)566-68-78 Приймальна
(+38044)207-73-41 Відділ контролю якості
(+38044)207-73-04 Уповноважена особа з якості
(+38044)207-73-27 Уповноважена особа з фармаконагляду

170000003615

# Сертифікат якості / Сертифікат аналізу № 170000003615

| | |
|---|---|
| **1. Найменування продукції:** (назва, сила дії/активність, лікарська форма та розмір упаковки (ідентично до тексту на упаковці готової продукції)) | ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦЯ<br>1 мл розчину містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг<br>розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 10 (5х2) в пачці.<br>Маркування українською мовою |
| **2. Номер серії:** | ZA30324 |
| **3. Розмір серії:** | 33,923 ТУП |
| **4. Країна-виробник:** | Україна |
| **5. Найменування країни / країн призначення для серії:** | Україна |
| **6. Номер реєстраційного посвідчення:** | №UA/0992/02/01 |
| **7. Дата виробництва:** | 03.2024 |
| **8. Дата закінчення терміну придатності** (місяць і рік, після якого ЛЗ не застосовується): | 03.2026 |
| **9. Назва, адреса та номери ліцензій всіх дільниць виробництва і контролю якості; Сертифікати відповідності GMP всіх дільниць:** | вироблено, включаючи упаковку/маркування та контроль якості на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за адресою: м Київ, вул. Бориспільська, 13; ліцензія АВ №598086; свідоцтво про атестацію лабораторій ВКЯ № 128; сертифікат GMP № 071/2023/GMP |
| **10. Аналіз виконаний згідно:** | МКЯ ЛЗ до реєстраційного посвідчення №UA/0992/02/01 від 21.03.2019 №629, зі змінами |

**Результати аналізу:**

| № п.п. | Найменування показника | Вимоги нормативної документації | Результат аналізу |
|---|---|---|---|
| 1 | Опис | Прозора безбарвна рідина | Відповідає |
| 2 | Ідентифікація А | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Дексаметазону натрію фосфат", часи утримування піка дексаметазону натрію фосфату мають співпадати | Відповідає |
| 3 | Ідентифікація В | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Гліцерин. Бензиловий спирт", часи утримування піків гліцерину і бензилового спирту, відповідно мають співпадати | Відповідає |
| 4 | Ідентифікація С | УФ-спектр поглинання випробовуваного розчину в області від 225 нм до 300 нм повинен мати максимум за довжини хвилі (242±4) нм | Відповідає |
| 5 | Прозорість | Препарат має бути прозорим | Відповідає |
| 6 | Кольоровість | Препарат має бути безбарвним або забарвлення препарату має бути не інтенсивнішим за еталон 7 шкали найбільш відповідного відтінку | Відповідає |
| 7 | pH | Від 7,0 до 8,5 | 7,4 |
| 8 | Супровідні домішки | Дексаметазону - не більше 0,5 % | 0,1 % |
| 9 | Супровідні домішки | Сума домішок - не більше 3,0 % | 0,1 % |
| 10 | Об'єм, що витягується | Препарат повинен відповідати вимогам ДФУ, 2.9.17 | Відповідає |
| 11 | Механічні включення: видимі частинки | Практично відсутні | Відповідає |

Кваліфікований електронний підпис
Охотнікова Тетяна Миколаївна
СЕРТОУКЯН
00481212
Підписано у вчасно

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Механічні включення: невидимі частинки | Частинок розміром ≥ 10 мкм – не більше 6000 в контейнері; частинок розміром ≥ 25 мкм – не більше 600 в контейнері | Відповідає |
| 13 | Стерильність | Препарат має бути стерильним | Відповідає |
| 14 | Бактеріальні ендотоксини | Гранична концентрація ендотоксинів не більше 69 МО/мл | Відповідає |
| 15 | Кількісне визначення Дексаметазону натрію фосфат | Не менше 3,8 мг і не більше 4,2 мг в 1 мл препарату | 4,0 мг/мл |
| 16 | Кількісне визначення Гліцерин | Не менше 180 мг і не більше 220 мг в 1 мл препарату | 198 мг/мл |
| 17 | Кількісне визначення Бензиловий спирт | Не менше 9 мг і не більше 11 мг в 1 мл препарату | 10 мг/мл |
| 18 | Упаковка | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |
| 19 | Маркування | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |

**11. Коментарі:** Без коментарів

**12. Умови зберігання:** В оригінальній упаковці при температурі не вище 15°С. Не заморожувати. Зберігати в недоступному для дітей місці.

**13. Заява про сертифікацію:** Цим підтверджую, що всі виробничі стадії для цієї серії готової продукції були проведені в повній відповідності з вимогами, встановленими в чинному керівництві по GMP, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, і з вимогами реєстраційного досьє країни призначення

**Серія дозволена до реалізації / відвантаження з 16.04.2024**

**Затверджую**

ПІБ: Охотнікова Т.М.

Посада: Уповноважена особа

Підписано електронним підписом: 16.04.2024 14:36

Товариство з обмеженою відповідальністю ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ "БаДМ" і. к. 31816235 Україна м.Дніпро

Електронний підпис Охотнікова Тетяна Миколаївна ЄДРПОУ/ІПН 00481212 Підписано у Вчасно

**Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)**
00481212_20240416_Certificate_170000003615.pdf

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**
00481212_20240416_Certificate_170000003615.pdf

Документ відправлено: 14:50 16.04.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**
14:50 16.04.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 00481212
Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА ДАРНИЦЯ
провідний інспектор-уповноважена особа: Охотнікова Тетяна Миколаївна
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 14:50 16.04.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 32BA6ADA8780FF45040000000E1C0000D3CB0100
Тип підпису: кваліфікований

Товариство з обмеженою відповідальністю
ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ
"БаДМ"
і. к. 31816235
Україна м.Дніпро

ДАРНИЦЯ

Адреса 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13
Тел./Факс: (+38044)566-68-78 Приймальна
(+38044)207-73-41 Відділ контролю якості
(+38044)207-73-04 Уповноважена особа з якості
(+38044)207-73-27 Уповноважена особа з фармаконагляду

170000009637

# Сертифікат якості / Сертифікат аналізу № 170000009637

| | |
|---|---|
| **1. Найменування продукції:** (назва, сила дії/активність, лікарська форма та розмір упаковки (ідентично до тексту на упаковці готової продукції)) | ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦЯ<br>1 мл розчину містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг<br>розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл в ампулі № 10 (5х2) в пачці.<br>Маркування українською мовою |
| **2. Номер серії:** | ZA40824 |
| **3. Розмір серії:** | 28,420 ТУП |
| **4. Країна-виробник:** | Україна |
| **5. Найменування країни / країн призначення для серії:** | Україна |
| **6. Номер реєстраційного посвідчення:** | №UA/0992/02/01 |
| **7. Дата виробництва:** | 08.2024 |
| **8. Дата закінчення терміну придатності** (місяць і рік, після якого ЛЗ не застосовується): | 08.2026 |
| **9. Назва, адреса та номери ліцензій всіх дільниць виробництва і контролю якості; Сертифікати відповідності GMP всіх дільниць:** | вироблено, включаючи упаковку/маркування та контроль якості на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за адресою: м Київ, вул. Бориспільська, 13; ліцензія АВ №598086; свідоцтво про атестацію лабораторій ВКЯ № 128; сертифікат GMP № 067/2024/GMP |
| **10. Аналіз виконаний згідно:** | МКЯ ЛЗ до реєстраційного посвідчення №UA/0992/02/01 від 21.03.2019 №629, зі змінами |

**Результати аналізу:**

| № п.п. | Найменування показника | Вимоги нормативної документації | Результат аналізу |
|---|---|---|---|
| 1 | Опис | Прозора безбарвна рідина | Відповідає |
| 2 | Ідентифікація А | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Дексаметазону натрію фосфат", часи утримування піка дексаметазону натрію фосфату мають співпадати | Відповідає |
| 3 | Ідентифікація В | На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, одержаних в розділі "Кількісне визначення. Гліцерин. Бензиловий спирт", часи утримування піків гліцерину і бензилового спирту, відповідно, мають співпадати | Відповідає |
| 4 | Ідентифікація С | УФ-спектр поглинання випробовуваного розчину в області від 225 нм до 300 нм повинен мати максимум за довжини хвилі (242±4) нм | Відповідає |
| 5 | Прозорість | Препарат має бути прозорим | Відповідає |
| 6 | Кольоровість | Препарат має бути безбарвним або забарвлення препарату має бути не інтенсивнішим за еталон 7 шкали найбільш відповідного відтінку | Відповідає |
| 7 | pH | Від 7,0 до 8,5 | 7,4 |
| 8 | Супровідні домішки | Дексаметазону - не більше 0,5 % | 0,1 % |
| 9 | Супровідні домішки | Сума домішок - не більше 3,0 % | 0,1 % |
| 10 | Об'єм, що витягається | Препарат повинен відповідати вимогам ДФУ, 2.9.17 | Відповідає |
| 11 | Механічні включення: видимі частинки | Практично відсутні | Відповідає |

Електронний підпис
Охотнікова Тетяна Миколаївна
СДРПОУ/ІПН 00481212
Підписано у Вчасно

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Механічні включення: невидимі частинки | Частинок розміром ≥ 10 мкм – не більше 6000 в контейнері; частинок розміром ≥ 25 мкм – не більше 600 в контейнері | Відповідає |
| 13 | Стерильність | Препарат має бути стерильним | Відповідає |
| 14 | Бактеріальні ендотоксини | Гранична концентрація ендотоксинів не більше 69 МО/мл | Відповідає |
| 15 | Кількісне визначення Дексаметазону натрію фосфат | Не менше 3,8 мг і не більше 4,2 мг в 1 мл препарату | 4,1 мг/мл |
| 16 | Кількісне визначення Гліцерин | Не менше 180 мг і не більше 220 мг в 1 мл препарату | 199 мг/мл |
| 17 | Кількісне визначення Бензиловий спирт | Не менше 9 мг і не більше 11 мг в 1 мл препарату | 10 мг/мл |
| 18 | Упаковка | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |
| 19 | Маркування | Відповідно до МКЯ ЛЗ | Відповідає |

**11. Коментарі:** Без коментарів

**12. Умови зберігання:** В оригінальній упаковці при температурі не вище 15°С. Не заморожувати. Зберігати в недоступному для дітей місці.

**13. Заява про сертифікацію:** Цим підтверджую, що всі виробничі стадії для цієї серії готової продукції були проведені в повній відповідності з вимогами, встановленими в чинному керівництві по GMP, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, і з вимогами реєстраційного досьє країни призначення

**Серія дозволена до реалізації / відвантаження з 28.08.2024**

**Затверджую**

ПІБ: Охотнікова Т.М.

Посада: Уповноважена особа

Підписано електронним підписом: 28.08.2024 16:59

Товариство з обмеженою відповідальністю ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ "БаДМ" і. к. 31816235 Україна м.Дніпро

Електронний підпис Охотнікова Тетяна Миколаївна ЄДРПОУ/ІПН 00481212 Підписано у Вчасно

**Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)**
00481212_20240828_Certificate_170000009637.pdf

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**
00481212_20240828_Certificate_170000009637.pdf
Номер документу: 170000009637

Документ відправлено: 17:24 28.08.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**
17:24 28.08.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 00481212
Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА ДАРНИЦЯ
провідний інспектор-уповноважена особа: Охотнікова Тетяна Миколаївна
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:24 28.08.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 32BA6ADA8780FF45040000000E1C0000D3CB0100
Тип підпису: кваліфікований

Товариство з обмеженою відповідальністю
ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ
"БаДМ"
І. к. 31816235
Україна м.Дніпро