

**საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნითა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-91/ნ
2019 წლის 22 ოქტომბერი ქ. თბილისი**

**საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის
იურიდიული პირის – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტოს მიერ გამოსაყენებელი ზოგიერთი მკაცრი
აღრიცხვის ფორმის დამტკიცების თაობაზე**

„ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის 27-ე პუნქტის, მე-14 და 30-ე მუხლების, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტების, 37² მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტების, „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის, „საადამირობრივო საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის, „ფარმაცოლოგიურ საშუალებათა კლინიკური კვლევის, ფარმაცევტული წარმოების, ავტორიზებული აფთიაქის, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ სამკურნალო საშუალებათა იმპორტის ან ექსპორტის ნებართვების გაცემის წესისა და პირობების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 16 ივლისის №335 დადგენილების მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის, „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებისა და „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს თანდართული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ გამოსაყენებელი ზოგიერთი მკაცრი აღრიცხვის ფორმა:

1. „ავტორიზებული აფთიაქის სანებართვო მოწმობა“ (დანართი №1); „ავტორიზებული აფთიაქის სანებართვო მოწმობის დანართი“ (დანართი №2); „ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის სანებართვო მოწმობა“ (დანართი №3); „ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის სანებართვო მოწმობის დანართი“ (დანართი №4); „ფარმაცევტული წარმოების (სამკურნალო საშუალებებისა,

გარდა ნარკოტიკული საშუალებებისა) სანებართვო მოწმობა“ (დანართი №5); „ფარმაცევტული წარმოების (სამკურნალო საშუალებებისა, გარდა ნარკოტიკული საშუალებებისა) სანებართვო მოწმობის დანართი“ (დანართი №6).

2. „სახელმწიფო სერტიფიკატისა“ (დანართი №1) და „სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი – სუბსპეციალობის მოწმობის“ ფორმები (დანართი №2).

3. „სამედიცინო საქმიანობის სალიცენზიო მოწმობა“ (დანართი №1) და „სალიცენზიო მოწმობის დანართი“ (დანართი №2).

4. „სარეზიდენტო/რეზიდენტურის ალტერნატიული დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) კურსის გავლის დამადასტურებელი მოწმობის ფორმა“.

5. „ფარმაცევტული პროდუქტის სარეგისტრაციო მოწმობა“ (დანართი №1) და „რეგისტრაცია-აღნუსხვის მოწმობა“ (დანართი №2).

6. „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობა“ (დანართი №1) და „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობის დანართი“ (დანართი №2).

61. „სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობა“ (დანართი №1) და „სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობის დანართი“ (დანართი №2); (15.11.2019 N01-114/6)

7. „სააღმზრდელო საქმიანობის სალიცენზიო მოწმობის“ ფორმა.

მუხლი 2

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს:

1. „ავტორიზებული აფთიაქის, ფარმაცევტული წარმოებისა და ფარმაკოლოგიურ საშუალებათა კლინიკური კვლევის სანებართვო მოწმობის ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 დეკემბრის №01-49/ნ ბრძანება.

2. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული სახელმწიფო სერტიფიკატისა და სუბსპეციალობის მოწმობის ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 15 აგვისტოს №01-8/ნ ბრძანება.

3. „სამედიცინო საქმიანობის სალიცენზიო მოწმობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 13 ნოემბრის №01-29/ნ ბრძანება.

4. „სარეზიდენტო/რეზიდენტურის ალტერნატიული დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) კურსის გავლის დამადასტურებელი სახელმწიფო მოწმობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 13 ნოემბრის №01-30/ნ ბრძანება.

5. „ფარმაცევტული პროდუქტის სარეგისტრაციო მოწმობისა და რეგისტრაცია-აღნუსხვის მოწმობის ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული

ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 დეკემბრის №01-50/ნ ბრძანება.

6. „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობის ფორმისა და სანებართვო მოწმობის დანართის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 დეკემბრის №01-52/ნ ბრძანება.

7. „საადმინისტრაციო საქმიანობის სალიცენზიო მოწმობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 6 დეკემბრის №01-71/ნ ბრძანება.

მუხლი 3

ბრძანება ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან.

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

კვატერინე ტიკარაძე

დანართი №1



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

ავტორიზებული აფთიაქის სანებართვო მოწმობა

სერია: სფსრს

№000000

სამართლებრივი ფორმა და საფირმო სახელწოდება: _____

საიდენტიფიკაციო ნომერი: _____

ავტორიზებული აფთიაქის მისამართი: _____

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20____ წლის _____ №_____ ბრძანების საფუძველზე.

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

(ხელმოწერა)

ბ.ა.

შენიშვნა: ავტორიზებული აფთიაქის სანებართვო მოწმობას ერთვის სანებართვო მოწმობის დანართი, რომელიც მოწმობის განუყოფელი ნაწილია.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N2



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

ავტორიზებული აფთიაქის
სანებართვო მოწმობის დანართი

სერია: სფსრს

№000000

ნებართვის მფლობელი პირი: _____
(სამართლებრივი ფორმა და საფირმო სახელწოდება)

სანებართვო მოწმობის სერია, ნომერი: _____

ნებადართული ფარმაცევტული საქმიანობა / საქმიანობები: _____

სანებართვო მოწმობის დანართი გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20____ წლის _____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

(ხელმოწერა)

ბ.ა.

შენიშვნა: ავტორიზებული აფთიაქის სანებართვო მოწმობის დანართი სანებართვო მოწმობის განუყოფელი ნაწილია.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული
საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N3



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო
სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის
სანებართვო მოწმობა

სერია: კ/კ/ნ

№000000

ნებართვის მფლობელი:

იურიდიული / ფიზიკური პირი

ფაქტობრივი მისამართი

კვლევის დასახელება:

ფარმაკოლოგიური საშუალება:

ფარმაკოლოგიური საშუალების მწარმოებელი, ქვეყანა:

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების
სააგენტოს დირექტორის 20 ____ წლის _____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

ნებართვის მოქმედების ვადა: _____

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

(ხელმოწერა)

ბ.ა.

შენიშვნა: ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის ნებართვის გაცემისას სანებართვო მოწმობას ერთვის დანართი, რომელიც მოწმობის განუყოფელი ნაწილია.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

დამამზადებელი:

სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N4



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის
სანებართვო მოწმობის დანართი

სერია: კ/კ/დ

№000000

ნებართვის მფლობელი:

იურიდიული / ფიზიკური პირი

სანებართვო მოწმობის სერია, ნომერი:

სამედიცინო დაწესებულებები:

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20 ____ წლის ____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

ნებართვის მოქმედების ვადა: _____

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

(ხელმოწერა)

ბ.ა.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო დამამზადებელი: სფს-ს რეგისტრაციის №
--

დანართი N5



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia
Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities
ფარმაცევტული წარმოების (სამკურნალო საშუალებებისა, გარდა ნარკოტიკული საშუალებებისა) სანებართვო მოწმობა

**Pharmaceutical Manufacturer's (for medicinal products, except narcotics)
Permission**

სერია: სფსრს

№000000

Serial number: RAMPHA

1. ნებართვის მფლობელის სამართლებრივი ფორმა, საფირმო სახელწოდება და საიდენტიფიკაციო ნომერი: –

Legal form, name and identification number of permission holder: _____

2. ფარმაცევტული წარმოების მისამართი: _____

Address of manufacturing site: _____

3. ნებართვის მფლობელის იურიდიული მისამართი: _____

Legally registered address of permission holder: _____

4. ნებადართული საწარმოო ოპერაციები და დოზირებული ფორმები: იხილეთ სანებართვო მოწმობის დანართ(ებ)ი.

Scope of permission and dosage forms: refer to annex(es) of the Permission

5. ნებართვის სამართლებრივი საფუძველი:

„ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონი და „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი

Legal basis of permission:

Law of Georgia on “Licences and Permits” and Law of Georgia on “medicines and pharmaceutical activities”

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20— წლის — №————— ბრძანების საფუძველზე.

Permission is issued on the basis of Order of the Director of LEPL – Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities № ———, date —————

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი
Director of Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

(სახელი, გვარი)

(Name, Surname)

(ხელმოწერა / Signature)

ბ.ა. (Seal)

0119 თბილისი, აკ. წერეთლის გამზ. №144
საქართველო

144, Ak.Tsereteli Avenue, 0119 Tbilisi,
Georgia

დანართი N6



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia
LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

ფარმაცევტული წარმოების (სამკურნალო საშუალებებისა, გარდა ნარკოტიკული საშუალებებისა)
სანებართვო მოწმობის დანართი

Annex to the Pharmaceutical Manufacturer's (for medicinal products, except narcotics)

Permission

სერია: სფსრს

№000000

Serial number: RAMPHA

1.ნებართვის მფლობელის სამართლებრივი ფორმა, საფირმო სახელწოდება და საიდენტიფიკაციო ნომერი:

Legal form, Name and Identification number of Permission holder: _____

2.სანებართვო მოწმობის სერია და ნომერი: _____

Serial and Identification number of Permission: _____

3.ნებადართული საწარმოო ოპერაციები და დოზირებული ფორმები: _____

Scope of permission and dosage forms: _____

4.სანებართვო მოწმობის დანართი გაცემულია სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20— წლის ————— №————— ბრძანების საფუძველზე.

Annex to permission is issued on the basis of Order of the Director of LEPL – Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities of – № ———, *date*—————

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი
Director of Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

(სახელი, გვარი)
(Name, Surname)

(ხელმოწერა / Signature)

ბ.ა. (Seal)

0119 თბილისი, აკ. წერეთლის გამზ. №144
საქართველო

144, Ak.Tsereteli Avenue, 0119 Tbilisi,
Georgia

დანართი №1



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
პროფესიული განვითარების საბჭო

სახელმწიფო სერტიფიკატი

სერია ----- N 000000

ექიმი: -----

(სახელი და გვარი)

უმაღლესი სამედიცინო განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტი

(დიპლომი): -----

ნებადართული სპეციალობა: -----

პროფესიული განვითარების
საბჭოს თავმჯდომარე: _____ ბ. ა.

ქ. თბილისი
20 ___ წლის _____
რიცხვი _____ თვე (სიტყვიერად)

სერტიფიკატი გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N2



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
პროფესიული განვითარების საბჭო

სუბსპეციალობის მოწმობა

სერია ----- N 000000

ექიმი: _____
(სახელი და გვარი)

სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული სპეციალობა

სერტიფიკატის სერია: _____ სერტიფიკატის № _____

ნებადართული საექიმო სუბსპეციალობა

პროფესიული განვითარების
საბჭოს თავმჯდომარე: _____ ბ. ა.
ქ. თბილისი
20 ____ წლის _____
რიცხვი თვე (სიტყვიერად)
მოწმობა გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით.
დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი №1



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო
სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტო

ს ა ლ ი ც ე ნ ზ ი ო მ ო წ მ ო ბ ა № 000000

(იურიდიული/ფიზიკური პირი)

(ფაქტობრივი მისამართი)

სამედიცინო საქმიანობის სახე: _____

სააგენტოს დირექტორი: _____

ბ.ა.

სალიცენზიო მოწმობა გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20 ---- წლის -----
----- № ----- ბრძანების საფუძველზე.

მოწმობა გაიცა განუსაზღვრელი ვადით.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
ს ა ლ ი ც ე ნ ზ ი ო მ ო წ მ ო ბ ი ს დ ა ნ ა რ თ ი № 000000

სალიცენზიო მოწმობის № _____

(იურიდიული/ფიზიკური პირი)

სამედიცინო საქმიანობის სახე: _____

სააგენტოს დირექტორი: _____

ბ. ა.

სალიცენზიო მოწმობის დანართი გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20____
წლის _____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

სალიცენზიო მოწმობის გარეშე სალიცენზიო მოწმობის დანართს ძალა არ აქვს.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული
საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
პროფესიული განვითარების საბჭო

მოწმობა

სერია -----

N 000000

ემლევა ექიმ _____
(სახელი და გვარი)

მასზედ, რომ მან 20 ___ წლის _____ დან 20 ___ წლის _____ მდე გაიარა
თვე (სიტყვიერად) თვე (სიტყვიერად)

დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) სარეზიდენტო/რეზიდენტურის
ალტერნატიული (მაძიებლის) პროგრამა სპეციალობით

პროფესიული განვითარების
საბჭოს თავმჯდომარე: _____ ბ. ა.

სარეზიდენტო პროგრამის
ხელმძღვანელი: _____ ბ. ა.

ქ. თბილისი
20 ___ წლის _____
რიცხვი თვე (სიტყვიერად)

მოწმობა გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის N



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

ფარმაცევტული პროდუქტის სარეგისტრაციო მოწმობა

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia

LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

REGISTRATION CERTIFICATE of PHARMACEUTICAL PRODUCT

¹ №რ / №R – 0 0 0 0 0

ფარმაცევტული პროდუქტის მწარმოებელი, ქვეყანა და სავაჭრო ლიცენზიის მფლობელი, ქვეყანა
(მწარმოებლისაგან განსხვავების შემთხვევაში) / Manufacturer of Pharmaceutical Product, country, and License
Holder, country (if different):

ფარმაცევტული პროდუქტის სავაჭრო დასახელება დოზის, ფორმის, კონცენტრაციის, შეფუთვაში არსებული
რაოდენობის მითითებით / Pharmaceutical Product Trade Name with strength, dosage form, concentration and
number of units per pack:

საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელება / International Non-proprietary Name (INN):

სარეგისტრაციო მოწმობის გაცემის საფუძველი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20__ წლის _____ №¹ _____ ბრძანება

Registration certificate is issued based on: № _____ Order of _____ 20__ of the Director of the
LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

რეგისტრაციის მოქმედების ვადა / Registration is valid: _____

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

Director of LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

ბ.ა. /seal

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო	Customer: LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities
დამამზადებელი: სფს-ს რეგისტრაციის ¹ N	Executor: MFG registration N ¹



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
რეგისტრაცია-აღწესების მოწმობა

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia
LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

REGISTRATION-NOTIFICATION CERTIFICATE

¹ №რ/ა / №R/N – 000000

პროდუქტის მწარმოებელი, ქვეყანა და სავაჭრო ლიცენზიის მფლობელი, ქვეყანა (მწარმოებლისაგან განსხვავების შემთხვევაში) / Product Manufacturer, country, and License Holder, country (if different):

პროდუქტის სავაჭრო დასახელება დოზის, ფორმის, კონცენტრაციის, შეფუთვაში არსებული რაოდენობის მითითებით / Product Trade Name with strength, dosage form, concentration and number of units per pack:

პროდუქტის ტიპი /product type:

რეგისტრაცია-აღწესების მოწმობის გაცემის საფუძველი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორის 20__ წლის _____ №¹ _____ ბრძანება
Registration-notification certificate is issued based on: №_____ Order of _____ 20__ of the Director of the LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

რეგისტრაცია-აღწესების მოქმედების ვადა:

Registration-notification is valid _____

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი:

Director of LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities

ბ.ა. /seal

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო	Customer: LEPL Regulation Agency for Medical and Pharmaceutical Activities
დამამზადებელი: სფს-ს რეგისტრაციის ¹ N	Executor: MFG registration N ¹



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

სტაციონარული დაწესებულების
სანებართვო მოწმობა № 00000 0

(იურიდიული/ფიზიკური პირი)

(ფაქტობრივი მისამართი)

მიეცა სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა.

სააგენტოს დირექტორი:

ბ.ა.

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20 ---- წლის -----

----- № ----- ბრძანებით.

მოწმობა გაიცა განუსაზღვრელი ვადით.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო დამამზადებელი: სფს-ს რეგისტრაციის №



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
სტაციონარული დაწესებულების
სანებართვო მოწმობის დანართი № 00000 0

სანებართვო მოწმობის № _____

იურიდიული/ფიზიკური პირი: _____

სამედიცინო საქმიანობის სახე: _____

სააგენტოს დირექტორი: _____
ბ. ა.

სანებართვო მოწმობის დანართი გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20__ __ წლის
_____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

სანებართვო მოწმობის გარეშე სანებართვო მოწმობის დანართს ძალა არ აქვს.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო დამამზადებელი: სფს-ს რეგისტრაციის №
--



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

სააღმზრდელო საქმიანობის სალიცენზიო მოწმობა № _____

იურიდიული პირის დასახელება, რომელზეც გაიცა ლიცენზია

იურიდიული პირის სამართლებრივი ფორმა

იურიდიული მისამართი

ფაქტობრივი მისამართი

საქმიანობის ლიცენზიის სახე

სალიცენზიო მოწმობის გაცემის საფუძველი:
სააგენტოს დირექტორის 20----- № ----- ბრძანება

სააგენტოს დირექტორი: -----

ბ.ა.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

დამამზადებელი:

სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N1 (15.11.2019 N01-114/6)



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტო

სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული დაწესებულების
ს ა ნ ე ბ ა რ თ ვ ო მ ო წ მ ო ბ ა № 00000 0

(იურიდიული / ფიზიკური პირი)

(ფაქტობრივი მისამართი)

მიეცა სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა.

სააგენტოს დირექტორი: _____

ბ.ა.

სანებართვო მოწმობა გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20 ____ წლის -----

----- № ----- ბრძანებით.

მოწმობა გაიცა განუსაზღვრელი ვადით.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №

დანართი N2 (15.11.2019 N01-114/6)



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული დაწესებულების
ს ა ნ ე ბ ა რ თ ვ ო მ ო წ მ ო ბ ი ს დ ა ნ ა რ თ ი № 00000 0

სანებართვო მოწმობის № _____

იურიდიული / ფიზიკური პირი: _____

სამედიცინო საქმიანობის სახე: _____

სააგენტოს დირექტორი: _____

ბ. ა.

სანებართვო მოწმობის დანართი გაცემულია სააგენტოს დირექტორის 20__ __ წლის

_____ № _____ ბრძანების საფუძველზე.

სანებართვო მოწმობის გარეშე სანებართვო მოწმობის დანართს ძალა არ აქვს.

დამკვეთი: სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო
დამამზადებელი:
სფს-ს რეგისტრაციის №