

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
ბრძანება N 140/ნ  
2006 წლის 25 მაისი ქ თბილისი

პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის  
ლეგალური ბრუნვის სფეროში საქართველოს ოკუპირებული  
ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და  
სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს  
დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის  
– სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების  
სააგენტოსათვის სავალდებულო ინფორმაციის მიწოდების  
სისტემის შექმნის შესახებ *(სათაური 17.10.2018 N 01-21/ნ)*

ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების,  
პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის  
მე-12 მუხლის პირველი პუნქტისა და „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის  
შესახებ“ საქართველოს კანონის 112 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის  
შესაბამისად, **ვბრძანებ:** *(8.07.2014 N 01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)*

1. ყველა პირი, რომელიც საქართველოს ტერიტორიაზე ახორციელებს პირველ  
ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ლეგალურ ბრუნვასთან  
დაკავშირებულ საქმიანობას და აღნიშნულზე გააჩნია შესაბამისი ნებართვა, ამ  
ბრძანებით დამტკიცებული წესით, ფორმებით და ვადებში, აწვდის ინფორმაციას  
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს  
დაქვემდებარებულ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – სამედიცინო  
საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს (შემდგომში – სააგენტო).  
*(17.10.2018 N 01-21/ნ)*

2. პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ლეგალური  
ბრუნვის სფეროში სააგენტოს ინფორმაცია მიეწოდება შემდეგი წესით: *(17.10.2018 N  
01-21/ნ)*

ა) დაწესებულება, სადაც ინახება რეცეპტის სპეციალური ბლანკების  
ქვეყნისათვის საჭირო მარაგი, ვალდებულია, სააგენტოს წარუდგინოს ინფორმაცია  
ფორმა №1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების შესახებ, №1 დანართის  
შესაბამისად;

ბ) პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის,  
სუბსტანციების) იმპორტის და ექსპორტის, ასევე, ქვეყნის შიგნით საბითუმო

რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირები ვალდებული არიან, იმპორტთან ან/და ექსპორტთან ან/და ქვეყნის შიგნით შექმნასთან (მიღებასთან) დაკავშირებული ინფორმაცია სააგენტოს მიაწოდონ №2 დანართის შესაბამისად;

გ) ქვეყნის შიგნით პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციების) საბითუმო რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირები ვალდებული არიან საბითუმო რეალიზაციის (გაცემის) შესახებ ინფორმაცია სააგენტოს მიაწოდონ №3 დანართის შესაბამისად;

დ) ფარმაცევტული საწარმო ვალდებულია, პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოების შემთხვევაში, სააგენტოს მიაწოდოს ინფორმაცია №4 დანართის შესაბამისად;

ე) სააგენტო უფლებამოსილია საჭიროების შემთხვევაში, გამოითხოვოს ინფორმაცია სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სიმპტომურ მკურნალობაზე მყოფი ინკურაბელური და სომატური ავადმყოფების რიცხვის და მათზე გაცემული ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ;

ვ) ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულება სააგენტოს აწვდის შეჯამებულ ინფორმაციას სამარაგოებსა და საპროცედუროებში ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალების ბრუნვისა და პაციენტების საერთო რაოდენობის შესახებ №6 დანართის შესაბამისად, ხოლო ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების განყოფილებები (სამარაგოები და საპროცედუროები), ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალების ბრუნვის შესახებ დანართი №6-1-ის შესაბამისად;

ზ) ქვეყნის შიგნით პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის საცალო რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირები ვალდებული არიან სააგენტოს მიაწოდონ ინფორმაცია პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული მზა ფარმაცევტული პროდუქტის შექმნისა (მიღების) და საცალო რეალიზაციის (გაცემის) შესახებ №7 დანართის შესაბამისად;

თ) ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოს ტერიტორიაზე ახორციელებს პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ბრუნვასთან დაკავშირებულ საქმიანობას (მათ შორის, ავტორიზებული აფთიაქი, რომელიც ახორციელებს პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის მხოლოდ საცალო რეალიზაციას) ვალდებულია, პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის, აგრეთვე, ფორმა №1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების დაკარგვის, დატაცების ან სხვა მართლსაწინააღმდეგო მისაკუთრების შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ მიაწოდოს ინფორმაცია სააგენტოს და ადგილობრივი პოლიციის განყოფილებებს.“.

3. ამოღებულია (8.07.2014 N01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)

4. ამოღებულია (8.07.2014 N01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)

5. სამედიცინო, ფარმაცევტულ, სასწავლო, სამეცნიერო-კვლევით, საექსპერტო-დიაგნოსტიკურ და საკონტროლო-ანალიზურ დაწესებულებათა ხელმძღვანელებმა პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის, აგრეთვე, ფორმა NN1,2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების დაკარგვის, დატაცების ან სხვა მართლსაწინააღმდეგო მისაკუთრების შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ მოაწოდონ ინფორმაცია ადგილობრივი პოლიციის განყოფილებებსა და სააგენტოს. (8.07.2014 N01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)

6. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს “ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების და პრეკურსორების ლეგალური ბრუნვის სფეროში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნარკოტიკების ლეგალური ბრუნვის კონტროლის ბიუროსათვის სავალდებულო ინფორმაციის მიწოდების სისტემის შექმნის შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2004 წლის 22 დეკემბრის N353/ნ ბრძანება (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, N152, 27.12.2004, მუხლი 1390).

7. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

**ლადო ჭიპაშვილი**

დანართი №1 (17.10.2018 N 01-21/5)

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა  
№1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების შესახებ**

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

ინფორმაცია №1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების შემენაზე (მიღებაზე)						
№	რეცეპტის ბლანკის ფორმის N	ნაშთი საანგარიშო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისა-თვის	საანგარიშო კვარტალში შემენილი (მიღებული) რაოდენობა	შემენილი (მიღებული) რეცეპტის ბლანკის ფორმის სერია და ნომერი	ორგანიზაციის დასახელება ვისგანაც შეიძინა (მიიღო) რეცეპტის ბლანკი	შემენაზე (მიღებაზე) სასაქონლო დოკუმენტის/ზედნადების № და თარიღი

1	2	3	4	5	6	7

ინფორმაცია №1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების რეალიზაციაზე (გაცემაზე)					
ფიზიკური ან იურიდიული პირის დასახელება, ვისზეც გაიცა რეცეპტის ბლანკი	ლიცენზიის ან/და ნებართვის №, ან/და მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების თაობაზე შეტყობინების რეგისტრაციის თარიღი, ან/და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სერტიფიკატის №	გაცემული რეცეპტის ბლანკების რაოდენობა	გაცემული რეცეპტის ბლანკის ფორმის სერია და ნომერი	სასაქონლო დოკუმენტის/ზედნაღების № და თარიღი	რეცეპტის ბლანკების რაოდენობა საანგარიშ-გებო პერიოდის ბოლოსთვის
8	9	10	11	12	13

პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ფორმა ივსება:

ა) მხოლოდ იმ დაწესებულების მიერ, სადაც ინახება რეცეპტის სპეციალური ბლანკების ქვეყნისათვის საჭირო მარაგი;

ბ) ინფორმაცია რეცეპტის ბლანკების (ფორმა №1, №2) მარაგის თაობაზე რეცეპტის თითოეული ფორმისათვის წარმოდგენილი უნდა იქნეს ცალ-ცალკე;

გ) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel -ის ფორმატში, შრიფტი-sylfaen;

დ) №1, №2 რეცეპტის სპეციალურ ბლანკებზე ინფორმაციის მიწოდების საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი კვარტალით;

ე) ინფორმაცია №1, №2 რეცეპტის სპეციალური ბლანკების შესახებ სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე.

**დანართი №2 (17.10.2018 N 01-21/5)**

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა**

პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციების) იმპორტის, ექსპორტის, ასევე, ქვეყნის შიგნით საბითუმო რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირების მიერ იმპორტთან ან/და ექსპორტთან ან/და ქვეყნის შიგნით შექმენასთან (მიღებასთან) დაკავშირებით

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

№	პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის სუბსტანციის) დასახელება, დოზა, კონცენტრაცია, შეფუთვაში რაოდენობა	სერია	ზომის ერთეული	იმპორტირებული ან/და ექსპორტირებული, ან/და ქვეყნის შიგნით შეძენილი (მიღებული) ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა
1	2	3	4	5

იმპორტ-ექსპორტის შემთხვევაში ექსპორტიორი ან/და იმპორტიორი ქვეყნისა და ორგანიზაციის დასახელება	იმპორტ-ექსპორტის შემთხვევაში წინასწარი საიმპორტო შეთანხმების № და ფაქტობრივი იმპორტის ან/და ექსპორტის განხორციელების თარიღი	ორგანიზაციის დასახელება და ნებართვის №, ვისგანაც განხორციელდა ფარმაცევტული პროდუქტის შეძენა (მიღება) ქვეყნის შიგნით	ქვეყნის შიგნით ფარმაცევტული პროდუქტის შეძენის (მიღების) შემთხვევაში სასაქონლო ზედნადების № და შეძენის(მიღების) თარიღი	შენიშვნა
6	7	8	9	10

პასუხისმგებელი პირის სახელი გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel-ის ფორმატში, შრიფტი – sylfaen;

ბ) რაოდენობრივი მონაცემები სუბსტანციის შესახებ ივსება გრამებში;

გ) მე-6 და მე-7 ვერტიკალური სვეტი ივსება მხოლოდ ფარმაცევტული პროდუქტის იმპორტ-ექსპორტის შემთხვევაში;

დ) საანგარიშგებო პერიოდი ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციების) იმპორტ-ექსპორტის შემთხვევაში განისაზღვრება ერთი თვით, ხოლო ქვეყნის შიგნით შეძენის (მიღების) შემთხვევაში – ერთი კვარტალით;

ე) სააგენტოს ინფორმაცია ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციების) იმპორტ-ექსპორტის შემთხვევაში მიეწოდება ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე, ხოლო ქვეყნის შიგნით შეძენის (მიღების) შემთხვევაში – ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე;

ვ) საბითუმო რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირების მიერ წარმოდგენილი უნდა იქნეს ინფორმაცია, დადგენილი ფორმის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, საანგარიშო პერიოდში

განახორციელდა თუ არა მათ მიერ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის შექმნა (მიღება) ქვეყნის შიგნით;

ზ) იმ შემთხვევაში, თუ იურიდიული პირი ერთდროულად ახორციელებს როგორც საცალო, ასევე საბითუმო რეალიზაციას, ანგარიშგება უნდა აწარმოოს №2 და №3 დანართების შესაბამისად.

დანართი №3 (17.10.2018 N 01-21/6)

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა**

**ქვეყნის შიგნით პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციების) საბითუმო რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირების მიერ საბითუმო რეალიზაციასთან (გაცემასთან) დაკავშირებით**

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

№	პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (მათ შორის, სუბსტანციის) დასახელება, დოზა, კონცენტრაცია, შეფუთვაში რაოდენობა	სერია	ზომის ერთეული	ნაშთი საანგარიშო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის
1	2	3	4	5

საანგარიშო კვარტალის განმავლობაში მიღებული რაოდენობა	ორგანიზაციის დასახელება, ვისზეც გაიცა მედიკამენტი	ორგანიზაციის ნებართვის ან ლიცენზიის №, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების თაობაზე შეტყობინების თარიღი	სასაქონლო ზედდებულის № და გაცემის თარიღი
6	7	8	9

გაცემული რაოდენობა	ნაშთი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	შენიშვნა
10	11	12

პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel-ის ფორმატში, შრიფტი – sylfaen;

ბ) რაოდენობრივი მონაცემები სუბსტანციის შესახებ ივსება გრამებში;

გ) საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი კვარტალით;

დ) ინფორმაცია სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე;

ე) იურიდიული პირების მიერ წარმოდგენილი უნდა იქნეს ინფორმაცია, დადგენილი ფორმის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა თუ არა მათ მიერ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაცია (გაცემა);

ვ) იმ შემთხვევაში, თუ პირი ერთდროულად ახორციელებს როგორც საცალო, ასევე საბითუმო რეალიზაციას, ანგარიშგება უნდა აწარმოოს №2 და №3 დანართების შესაბამისად;

ზ) ამ დანართის მე-11 გრაფაში მიეთითება საანგარიშო პერიოდში როგორც ბითუმად გაცემული, ასევე რეცეპტის სპეციალური ბლანკის საფუძველზე გაცემული ფარმაცევტული პროდუქტის საერთო ოდენობა თითოეულ პოზიციაზე ცალ-ცალკე.

**დანართი №4 (17.10.2018 N 01–21/5)**

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა  
ფარმაცევტული საწარმოს მიერ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის  
წარმოების შესახებ**

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

ინფორმაცია სუბსტანციაზე						
№	დასახელება	სერია	ნაშთი საანგარიშო თვის პირველი რიცხვისათვის	საანგარიშო თვის განმავლობაში მიღებული რაოდენობა	საანგარიშო თვის განმავლობაში ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოებაზე დახარჯული რაოდენობა	საანგარიშო თვის (რომლის განმავლობაშიც წარმოებისათვის დაიხარჯა სუბსტანცია) მომდევნო თვის პირველი რიცხვისათვის არსებული სუბსტანციის ნაშთი
1	2	3	4	5	6	7

ინფორმაცია წარმოებულ პრეპარატებზე				
წარმოებული ფარმაცევტული	ზომის ერთეული	სერია	წარმოებული რაოდენობა	შენიშვნა

პროდუქტის დასახელება, დოზა, კონცენტრაცია, შეფუთვაში რაოდენობა				
8	9	10	11	12

პასუხისმგებელი პირის სახელი გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel- ის ფორმატში, შრიფტი – sylfaen;

ბ) რაოდენობრივი მონაცემები სუბსტანციის შესახებ ივსება გრამებში;

გ) ფარმაცევტული საწარმოს მიერ წარმოებული პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაციის (გაცემის) შესახებ ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს სააგენტოს წინამდებარე ბრძანების №3 დანართის შესაბამისად;

დ) საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი თვით;

ე) ინფორმაცია სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე;

ვ) იურიდიული პირების მიერ წარმოდგენილი უნდა იქნეს ინფორმაცია, დადგენილი ფორმის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, საანგარიშო პერიოდში განახორციელდა თუ არა მათ მიერ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოება ან/და წარმოებული ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზაცია (გაცემა).

**დანართი №5 ამოღებულია (17.10.2018 N 01-21/5)**

**დანართი №6 (17.10.2018 N 01-21/5)**

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა**

**ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების სამარაგოებსა და საპროცედუროებში ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალების ბრუნვისა და პაციენტების ჯამური რაოდენობის შესახებ**

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

№	ჩამანაცვ-ლები სამკურნალო	საზომი ერთე-ული	ნაშთი საანგა-რი იშო კვარტა-	კვარტალის განმავლო-ბა აში გახარჯულ	ნაშთი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	საანგარიშო კვარტალის განმავლობაში პროგრამაში ჩართული პაციენტების რიცხვი	შენიშვნა
---	-----------------------------	--------------------	--------------------------------------	---	---	--	----------



1	2	3	4	5	6	7	8
	საშუალების დასახელება, ფორმა და დოზა		ლის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	ი ჩამანაცვ-ლებელი სამკურნალო საშუალებების რაოდენობა		(მიეთითება ცალ-ცალკე საანგარიშო კვარტალის თითოეული თვისათვის)	

პასუხისმგებელი პირის სახელი გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმაში შეიტანება პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების ყველა განყოფილების სამარაგოსა და საპროცედუროში გახარჯული/არსებული ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალებების რაოდენობები;

ბ) ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალებების კონცენტრირებული სახით არსებობის შემთხვევაში, ინფორმაცია უნდა ეხებოდეს მხოლოდ კონცენტრირებულ ხსნარს და არა განზავებულს;

გ) მე-7 გრაფაში მიეთითება პროგრამაში ჩართული პაციენტების ჯამური რიცხვი (ყველა განყოფილებაში) საანგარიშო კვარტალის თითოეული თვისათვის ცალ-ცალკე, მომდევნო თვის 1 რიცხვის მდგომარეობით;

დ) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel -ის ფორმატში, შრიფტი – sylfaen;

ე) საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი კვარტალით;

ვ) ინფორმაცია სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე.

**დანართი №6-1 (17.10.2018 N 01-21/5)**

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა**

**ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების განყოფილებაში (სამარაგოსა და საპროცედუროში) ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალების ბრუნვის შესახებ**

ინფორმაციის მიმწოდებელი იურიდიული პირის /განყოფილების დასახელება

საინდეტიფიკაციო კოდი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) \_\_\_\_\_

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) \_\_\_\_\_

საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

№	ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალების დასახელება, ფორმა და დოზა	საზომი ერთეული	ნაშთი საანგარიშო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	კვარტალის განმავლობაში მიღებული რაოდენობა	ვისგან იყო შეძენილი	შემენის თარიღი და შემენის დამადასტურებელი დოკუმენტის №	საანგარიშო კვარტალის განმავლობაში მოხმარებული რაოდენობა	ნაშთი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის
1	2	3	4	5	6	7	8	9

პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმას ავსებს ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულების თითოეული განყოფილება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ცალ-ცალკე;

ბ) ფორმაში შეიტანება განყოფილებაში სამარაგოსა და საპროცედუროში არსებული ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალებების ჯამური რაოდენობა;

გ) ჩამანაცვლებელი სამკურნალო საშუალებების კონცენტრირებული სახით არსებობის შემთხვევაში, ინფორმაცია უნდა ეხებოდეს მხოლოდ კონცენტრირებულ ხსნარს და არა განზავებულს;

დ) ფორმასთან ერთად სააგენტოს ასევე ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel -ის ფორმატში შრიფტი – sylfaen;

ე) საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი კვარტალით;

ვ) ინფორმაცია სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე;

ზ) მე-5 გრაფაში „მიღება“ მიეთითება ავთიაქიდან ან და სამარაგოდან მიღებული რაოდენობა, ასევე აქტის საფუძველზე მიღებული ოდენობა (ასეთის არსებობისას).

**დანართი №7 (17.10.2018 N 01-21/5)**

**ინფორმაციის მიწოდების ფორმა**

**ქვეყნის შიგნით პირველ ჯგუფს მიკუთვნიებული ფარმაცევტული პროდუქტის საცალო**

**რეალიზაციის განმახორციელებელი იურიდიული პირების მიერ**

**მზა ფარმაცევტული პროდუქტის შეძენისა (მიღების) და საცალო რეალიზაციის (გაცემის) შესახებ**

ინფორმაციის მომწოდებელი იურიდიული პირის დასახელება \_\_\_\_\_

საიდენტიფიკაციო კოდი \_\_\_\_\_

ფაქტობრივი მისამართი \_\_\_\_\_

საკადასტრო კოდი \_\_\_\_\_

ტელეფონი \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

საქმიანობაზე ნებართვის № \_\_\_\_\_  
 საანგარიშგებო პერიოდი \_\_\_\_\_

№	მზა ფარმაცევტული პროდუქტის დასახელება ფორმადოზა	საზომი ერთეული	ნაშთი საანგარიშო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	ვისგან იყო შექმნილი (მიღებული)	ნებართვის № ვისგანაც შეიძინა	შექმნის თარიღი და შექმნის დამადასტურებელი დოკუმენტის №	შექმნილი (მიღებული) რაოდენობა	საანგარიშო კვარტალის განმავლობაში საცალოდ რეალიზებული (გაცემული) რაოდენობა	ნაშთი საანგარიშო კვარტალის მომდევნო კვარტალის პირველი თვის პირველი რიცხვისათვის	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

პასუხისმგებელი პირის სახელი გვარი, თანამდებობა \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

ბ.ა. (ასეთის არსებობისას)

**შენიშვნა:**

ა) ფორმას ავსებენ ქვეყნის შიგნით პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის საცალო რეალიზაციის განმახორციელებელი პირები;

ბ) ამ დანართის მე-9 გრაფაში მიეთითება საანგარიშო პერიოდში რეცეპტის სპეციალური ბლანკის საფუძველზე გაცემული ფარმაცევტული პროდუქტის საერთო ოდენობა თითოეულ პოზიციაზე ცალ-ცალკე;

გ) ფორმასთან ერთად სააგენტოს, ასევე, ეგზავნება ამ ინფორმაციის ელექტრონული ვერსია Excel -ის ფორმატში, შრიფტი – sylfaen;

დ) საანგარიშგებო პერიოდი განისაზღვრება ერთი კვარტალით;

ე) ინფორმაცია სააგენტოს მიეწოდება ყოველი მომდევნო კვარტალის პირველი თვის 10 რიცხვამდე;

ვ) ამ დანართის მიხედვით, ინფორმაციის მოწოდების ვალდებულება გააჩნიათ იმ პირებს, რომლებიც ფლობენ ავტორიზებული აფთიაქის ნებართვას, არ ახორციელებენ საბითუმო და/ან უშუალოდ მომხმარებელზე რეალიზაციას (გაცემას), მაგრამ ფარმაცევტულ პროდუქტს აწვდიან იმავე იურიდიული პირის სამედიცინო მომსახურების გამწვევ სუბიექტებს, სადაც პირველი ჯგუფისთვის მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის გამოყენება სამედიცინო მომსახურების ნაწილია. ამ შემთხვევაში მე-9 გრაფაში მიეთითება სამედიცინო დაწესებულების განყოფილებებზე საანგარიშო პერიოდში გაცემული პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ჯამური ოდენობა;

ზ) იმ იურიდიულმა პირებმა, რომლებიც ფლობენ ავტორიზებული აფთიაქის ნებართვას და ახორციელებენ, როგორც საბითუმო რეალიზაციას, და ასევე ფარმაცევტულ პროდუქტს აწვდიან იმავე იურიდიული პირის სამედიცინო მომსახურების გამწვევ სუბიექტებს, ანგარიშგება უნდა აწარმოონ №2 და №3 დანართების შესაბამისად;

თ) იურიდიული პირების მიერ წარმოდგენილი უნდა იქნეს ინფორმაცია, დადგენილი ფორმის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა თუ არა მათ მიერ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის შექმნა (მიღება) ან რეალიზაცია (გაცემა).

დანართი 8 ამოღებულია (8.07.2014 N01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)  
დანართი 9 ამოღებულია (8.07.2014 N01-48/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-10 დღეს)