



GŁÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY

Zbiór zasad wystawiania recept w Ukrainie



Warszawa, 2025

W związku ze zgłaszanymi do Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej w tym do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego problemami dotyczącymi realizacji recept z Ukrainy uprzejmie informuję, że zasady realizacji recept wystawionych w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu reguluje § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2023 r. poz. 487 z późn.zm.).

Wzór recepty ukraińskiej i zasady jej realizacji określa Rozporządzenie Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy z 19 lipca 2005 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu wydawania recept na produkty lecznicze i wyroby medyczne, procedury wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych z aptek oraz instrukcji trybu przechowywania, rozliczania i niszczenia druków recept.

Aktualnie w Ukrainie obowiązuje wzór recepty f-1 z 1 kwietnia 2023 r., natomiast dopuszcza się stosowanie wcześniejszych wzorów recept z lat: 2005, 2006, 2011, 2017 i 2018 r. (do wyczerpania zapasów druków), których wzory zamieszczono w załączeniu. Zatem wykorzystywanych może być sześć wzorów recept f-1 wystawionych na terytorium Ukrainy.

Wszystkie wzory recept f-1 są dwustronne, natomiast przepisy prawa nie określają rodzaju i koloru papieru oraz ich rozmiarów.

Wzór recepty f-1 z 1 kwietnia 2023 r.

Аwers

górna część
może zostać odcięta

Додаток 1
до Правил виписування рецептів на лікарські засоби і
медичні вироби
(пункт 7 розділу I)

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів (медичних виробів) _____
Рецепт № _____ «__» _____ 20__ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і медичних виробів, що відпускаються за повну вартість, безплатно або з доплатою

dane dotyczące
podmiotu
lecniczego
uzupełnione lub
naniesione za
pomocą pieczęci
(nazwa, lokalizacja,
numer i data
wydania zezwolenia
na prowadzenie
działalności
gospodarczej)

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові
(за наявності) ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____
Номер та дата видачі ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності
з медичної практики _____

Медична документація ф-1
«__» _____ 20__ р.
(дата виписування рецепта)

РЕЦЕПТ № _____
дорослий, дитячий (потрібно підкреслити)
За повну вартість _____
Безплатно джерело фінансування _____
З доплатою джерело фінансування _____

nazwisko, inicjały
i wiek chorego

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____
Прізвище та ініціали медичного працівника _____

I Rp:
I
I

I Rp:
I

nazwa leku powszechnie stosowana
(międzynarodowa) albo nazwa
handlowa oraz postać, moc i ilość
leku - zapisane alfabetem łacińskim



Wzór recepty f-1 z 1 kwietnia 2023 r.

Rewers

I
I Rp:
I
I
Додаткова інформація _____

Підпис медичного працівника та печатка***

Рецепт дійсний протягом тридцяти/дев'яноста календарних днів

(потрібно підкреслити)

(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

Штамп аптеки

Медикарської форми
індивідуального виготовлення _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Прийняв _____ Виготовив _____

* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.

*** Паперовий рецепт, що виписується лікарем, засвідчується підписом та особистою печаткою лікаря. Паперовий рецепт, що виписується фельдшером, засвідчується підписом фельдшера із зазначенням його посади та печаткою амбулаторії або центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

{Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 440 від 04.07.2006, № 42 від 30.01.2007, № 777 від 11.11.2011, № 153 від 16.02.2017; в редакції Наказів Міністерства охорони здоров'я № 735 від 18.04.2018, № 1819 від 04.10.2018, № 494 від 15.03.2023, № 1333 від 21.07.2023}

termin ważności recepty 30 dni, a w przypadku wystawienia recept na 90 dni kalendarzowych adnotacja lekarza wraz z odręcznym podpisem

podpis i imienna pieczęć lekarza lub w przypadku wystawienia recepty przez felczera - podpis felczera i okrągła pieczęć podmiotu leczniczego

rewers recepty uzupełniany w aptece

Recepta może zostać zrealizowana jeżeli zawiera następujące dane:

- dane dotyczące podmiotu leczniczego uzupełnione lub naniesione za pomocą pieczęci (nazwa, lokalizacja, numer i data wydania zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej),
- numer i data wystawienia recepty,
- nazwisko, inicjały i wiek chorego,
- nazwa leku powszechnie stosowana (międzynarodowa) albo nazwa handlowa oraz postać, moc i ilość leku - zapisane alfabetem łacińskim (wskazanie dawkowania przez lekarza nie jest obowiązkowe),
- nazwisko, inicjały i imienna pieczętka lekarza, a w przypadku recepty wystawionej przez felczera - podpis felczera i okrągła pieczętka podmiotu leczniczego.

Górna część formularza (powyżej granicy odcięcia) powinna pozostawać w podmiocie leczniczym, w przypadku recept pełnopłatnych nie jest to konieczne i cały blankiet może zostać przekazany pacjentowi.

Na recepcie można wypisać nie więcej niż trzy leki, recepta jest ważna 30 dni kalendarzowych, a od 01.04.2023 recepta może być wystawiona na 90 dni.

Na drukach z 2023 istnieje możliwość zaznaczenia pola okresu ważności recepty, natomiast na drukach wcześniejszych, w przypadku ważności recepty dłużej niż 30 dni (ale nie dłużej niż 90 dni) lekarz (lub felczer) musi dokonać wpisu odręcznie. Recepty ukraińskie realizowane są za pełną odpłatnością.

Wszyscy lekarze, bez względu na specjalizację (nie ma obowiązku wskazywania specjalizacji na pieczętce lekarza) oraz felczerzy mogą przepisywać wszystkie leki, z wyjątkiem leków wymienionych w załączniku nr 4 do regulaminu przepisywania leków i wyrobów medycznych (rozdział I, pkt. 13 w/cytowanego Rozporządzenia Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy z 19 lipca 2005 r.) - w załączeniu do pisma.

Aktualny wzór recepty znajduje się w rozporządzeniu Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy dostępnym na stronie: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>



Wykaz produktów leczniczych według nazw międzynarodowych, na które nie można wystawić recepty w Ukrainie:

1. środki do znieczulenia: podtlenek azotu, halotan, heksanal, heksobarbital, eter dietylowy, enfluran, etomidat, izofluran, ketamina, metoheksital, hydroksymaślan sodu, predion, propanidyl, propofol, tiopental sodu,
2. opioidowe leki przeciwbólowe: remifentanyl, fentanyl (z wyjątkiem postaci transdermalnych)
3. neuroleptyki: droperydol
4. pochodne benzodiazepiny: midazolam, flunitrazepam (dotyczy postaci do podania dożylnego i domięśniowego)
5. radiofarmaceutyki diagnostyczne i terapeutyczne bez wyjątku
6. leki antycholinergiczne: **tropikamid**.

Receptę wypisaną w naruszeniu przepisów prawa, zawierającą zabronione leki, błędy lub której termin ważności upłynął uważa się za nieważną.

Załączniki:

Załącznik 1

wzory starszych recept 2005-2018

Załącznik 2

Załącznik nr 4 do Regulaminu przepisywania leków i wyrobów medycznych
(z Rozporządzenia Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy z 19 lipca 2005 r.)

- Wykaz leków według międzynarodowych nazw niepatentowych,
na które nie wolno wydawać recept



Załącznik 1



Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 19.07.2005 (awers)

- Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____
- Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____
- Назва та кількість
виписаних лікарських засобів _____
- Номер рецепта N _____ "___" _____ 20 ____ р.
(дата виписки рецепта)
- _____
лінія відриву
.....
- **ФОРМА**
рецептурного бланка N 1 (ф-1) для виписування
лікарських засобів і виробів медичного призначення,
що відпускаються за повну вартість, безоплатно,
з оплатою 50% і таких, що підлягають
предметно-кількісному обліку (розмір 105 x 150)
- * Назва закладу _____ Код закладу за ЗКУД _____
(штамп закладу) _____ Код закладу за ЗКПО _____
Медична документація ф-1 _____
- _____
- _____
РЕЦЕПТ _____ Номер рецепта N _____
(дорослий, дитячий - "___" _____ 20 _ р.
потрібне підкреслити) _____ (дата виписки рецепта)
- _____
- За повну вартість _____ Безоплатно _____ Оплата 50% _____
- _____
- Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____
- Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____
- Прізвище, ім'я та по батькові
лікаря _____



Wzór recepty wprowadzony 19.07.2005 (rewers)

I

I Rp:
I
I

I Rp:
I
I

Підпис та особиста печатка
лікаря (розбірливо) M. П.

Рецепт дійсний протягом 10 днів печатка лікувально -
профілактичного закладу

Пам'ятка лікарю
(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)
Код лікувально-профілактичного закладу друкується друкарським
способом або ставиться штамп.
Рецепт виписується латинською мовою, розбірливо, чітко,
чорнилом або кульковою ручкою, виправлення забороняються.
На одному рецептурному бланку виписується: одне найменування
лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські
засоби, або 1 - 3 найменування інших лікарських засобів.
Дозволяються тільки прийняті правилами скорочення позначень.
Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі - в
мілілітрах, грамах і краплях.
Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону
України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись
загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" і т. ін.

Штамп аптеки

N лікарської форми
індивідуального виготовлення Перевірив Відпустив

Прийняв Виготовив

*) Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у
верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії.

Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 07.08.2006 (awers)

- Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____

Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____

Назва та кількість
виписаних лікарських засобів _____

Номер рецепта N _____ "___" _____ 20 ____ р.
(дата виписки рецепта)

лінія відриву

ФОРМА

рецептурного бланка N 1 (ф-1) для виписування
лікарських засобів і виробів медичного призначення,
що відпускаються за повну вартість, безоплатно,
з оплатою 50% і таких, що підлягають
предметно-кількісному обліку (розмір 105 x 150)

* Назва закладу
(штамп закладу)

Код закладу за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ
(дорослий, дитячий -
потрібне підкреслити) _____

Номер рецепта N _____
"___" "___" _____ 20 ____ р.
(дата виписки рецепта)

За повну вартість Безоплатно Оплата 50%

Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____

Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____

Прізвище, ім'я та по батькові
лікаря _____

I Rp: I



Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 07.08.2006 (rewers)

I

I Rp: I I

I Rp: I I

Підпис та особиста печатка лікаря (розбірливо) М. П.

Рецепт дійсний протягом 10 днів печатка лікувально -
профілактичного закладу

Пам'ятка лікарю

(друкується на зворотному боці рецептурного бланка) Код лікувально-профілактичного закладу
друкується друкарським
способом або ставиться штамп. Рецепт виписується латинською мовою, розбірливо, чітко,
чорнилом або кульковою ручкою, виправлення забороняються. На одному рецептурному бланку
виписується: одне найменування
лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські
засоби, або 1 - 3 найменування інших лікарських засобів. Дозволяються тільки прийняті правилами
скорочення позначень. Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі - в
мілілітрах, грамах і краплях. Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону
України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись
загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" і т. ін.

Штамп аптеки

N лікарської форми
індивідуального виготовлення Перевірив Відпустив

Прийняв Виготовив

----- *) Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у
верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії. **) Забороняється нанесення на
рецептурний бланк будь якої
інформації (у тому числі й рекламної), за винятком номера
страхового поліса (за необхідності).



Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 02.12.2011 (awers)

Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____

Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____

Назва та кількість
виписаних лікарських засобів _____

Номер рецепта N _____ " ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписки рецепта)

лінія відриву
.....

ФОРМА
рецептурного бланка N 1 (ф-1) для виписування
лікарських засобів і виробів медичного призначення,
що відпускаються за повну вартість, безоплатно,
з оплатою 50% і таких, що підлягають
предметно-кількісному обліку (розмір 105 x 150)

* Назва закладу
(штамп закладу)

Код закладу за ЗКУД
Код за ЄДРПОУ
Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ
(дорослий, дитячий -
потрібне підкреслити)

Номер рецепта N _____
" ____ " _____ 20 _ р.
(дата виписки рецепта)

За повну вартість Безоплатно Оплата 50%

Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____

Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____

Прізвище, ім'я та по батькові
лікаря _____

I Rp: I



Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 02.12.2011 (rewers)

I		
I Rp:	I	I
I Rp:	I	I
Підпис та особиста печатка лікаря (розбірливо)		
М. П.		
Рецепт дійсний протягом 1 місяця печатка лікувально - профілактичного закладу		
Пам'ятка лікарю		
(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)		
Код лікувально-профілактичного закладу друкується друкарським способом або ставиться штамп. Рецепт випикується латинською мовою, розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, виправлення забороняються. На одному рецептурному бланку випикується: одне найменування лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські засоби, або 1 - 3 найменування інших лікарських засобів. Дозволяються тільки прийняті правилами скорочення позначень. Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі - в мілілітрах, грамах і краплях. Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" і т. ін.		
Штамп аптеки		
N лікарської форми індивідуального виготовлення		
Перевірів		Відпустив
Прийняв	Виготовив	
----- *) Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії.		
**) Забороняється нанесення на рецептурний бланк будь якої інформації (у тому числі й рекламної), за винятком номера страхового поліса (за необхідності).		



Załącznik 1

Wzór recepty wprowadzony 01.04.2017 (awers)

- Прізвище, ім'я та по батькові і вік хворого _____
 - Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого _____
 - Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____
 - Номер рецепта № _____ " ___ " _____ 20__ р.
(дата)
виписки рецепта)
 - лінія відриву
.....
 - **ФОРМА**
рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно, з доплатою і таких, що підлягають предметно-кількісному обліку
 - Назва закладу* _____ Код закладу за ЗКУД
(штамп закладу) _____ Код за ЄДРПОУ
Медична документація ф-1
 - _____
 - **РЕЦЕПТ** _____
(дорослий, дитячий - потрібне підкреслити) _____ 20__ р.
виписки рецепта) _____ (дата)
 - _____
 - _____
За повну вартість _____ Безоплатно _____ З доплатою _____
 - Прізвище, ім'я та по батькові і вік хворого _____
 - Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого _____
 - Прізвище, ім'я та по батькові лікаря _____
 - _____
- I Rp: _____

Wzór recepty wprowadzony 01.04.2017 (rewers)

_____ *I Rp:*
I
I

_____ *I Rp:*
I
I

Підпис та особиста печатка лікаря (розбірливо)

- *Рецепт дійсний протягом 1 місяця профілактичного*

М. П.
печатка лікувально-закладу

Пам'ятка лікарю (друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

- *Код лікувально-профілактичного закладу друкується друкарським способом або ставиться штампом.*
- *Рецепт виписується латинською мовою, розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, виправлення забороняються.*
- *На одному рецептурному бланку виписується: одне найменування лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські засоби, або 1 - 3 найменування інших лікарських засобів.*
- *Дозволяються тільки прийняті правилами скорочення позначень.*
- *Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі - в мілілітрах, грамах і краплях.*
- *Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" і т. ін.*

_____ *Штамп аптеки*

№ лікарської форми індивідуального виготовлення

Відсутнє

_____ *Перевіриє*

_____ *)

- *Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії.*
- ****) Забороняється нанесення на рецептурний бланк будь-якої інформації (у тому числі й рекламної), за винятком номера страхового поліса (за необхідності).*

_____ *Прийняв* *Виготовив*

Wzór recepty wprowadzony 18.04.2018 (awers)

- Прізвище, ініціали та вік хворого _____
- Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____
- Рецепт № _____ " ____ " _____ 20__ р.
(дата виписки рецепта)
- лінія відриву
.....
- ФОРМА
рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно, з доплатою і таких, що підлягають предметно-кількісному обліку
- Найменування закладу охорони здоров'я або П. І. Б. ФОП _____
- Адреса закладу охорони здоров'я або ФОП _____
- Код за ЄДРПОУ/Реєстраційний номер облікової картки платника податків* _____
- Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____
- _____ Медична документація ф-1
- **РЕЦЕПТ** № _____ " ____ " _____ **2025_** р.
дорослий, дитячий (потрібне підкреслити) (дата виписки рецепта)
- **За повну вартість**
- Безоплатно джерело фінансування _____
- З доплатою джерело фінансування _____
- Прізвище, ініціали та вік хворого _____
- _____
- Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____
- Прізвище та ініціали лікаря _____
I Rp:
I
I

Wzór recepty wprowadzony 18.04.2018 (rewers)

- Додаткова інформація _____
Підпис та особиста печатка лікаря (розбірливо)
- Рецепт дійсний протягом 1 місяця
-
- 2
- (друкується на зворотному боці рецептурного бланка)
- Пам'ятка лікарю
- Рецепт виписується латинською мовою, розбірливо, чітко, чорнилом, кульковою ручкою або комп'ютерним набором з обов'язковим заповненням належної інформації, передбаченої формою бланка. Виправлення в Рецепті не дозволяються.
- На одному рецептурному бланку виписуються: одне найменування лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські засоби, або 1 - 3 найменування інших лікарських засобів.
- Дозволяються тільки прийняті правилами скорочення позначень.
- Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі – в мілілітрах, грамах і краплях.
- Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" тощо.
-
-

Штамп аптеки

№ лікарської форми
індивідуального виготовлення _____ Перевірив _____ Відпустив _____

Прийняв _____ Виготовив _____

- Примітка. Номер бланка зазначається друкарським способом.
- * Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.

Załącznik 2



Załącznik 2

Załącznik 2:

Załącznik nr 4 do Regulaminu wystawiania recept na leki i wyroby medyczne (z Rozporządzenia Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy z 19 lipca 2005 r.)

LISTA leków według międzynarodowych nazw niepatentowych, na które nie wolno wydawać recept

Grupa farmakoterapeutyczna	Międzynarodowa nazwa niezastrzeżona
1	2
Produkty anestezyjologiczne	Podtlenek azotu
	Halotan
	Heksal
	Heksobarbital
	Eter dietylowy
	Enfluran
	Etomidat
	Izofluran
	Ketamina
	Metoheksital
	Oksybutyrat sodu*
	Predion
	Propanidid
	Propofol
Tiopental sodowy	
Leki przeciwbólowe opioidowe	Remifentanyl
	Fentanyl**
Neuroleptyki	Droperidol

Załącznik 2

Pochodne benzodiazepiny	Midazolam***
	Flunitrazepam***
Radiofarmaceutyki diagnostyczne	Bezwyjątkowo
Radiofarmaceutyki terapeutyczne	Bezwyjątkowo
Leki antycholinergiczne	Tropikamid

* Postacie leku przeznaczone do podawania dożylnego.

**Z wyjątkiem leków w postaci transdermalnych systemów terapeutycznych o przedłużonym działaniu.

*** Postacie leku do podawania dożylnego i domięśniowego.

{Załącznik ze zmianami wprowadzonymi zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia nr 42 z dnia 30.01.2007 r., nr 525 z dnia 17.09.2008 r., nr 818 z dnia 30.12.2008 r., nr 150 z dnia 21.03.2011 r., nr 777 z dnia 11.11.2011 r., nr 845 z dnia 29.10.2012 r., nr 99 z dnia 17.02.2016 r.; ze zmianami wprowadzonymi przez Rozporządzenia Ministra Zdrowia Nr 1819 z dnia 04.10.2018 r., Nr 494 z dnia 15.03.2023 r.



GŁÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY



gov.pl/gif

