

# Контрактное производство

## АНКЕТА. ЗАПРОС НА КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

Мы с радостью готовы предложить Вам разместить производство Ваших препаратов на нашем заводе, где мы создали все необходимые условия для выпуска качественных лекарственных средств согласно требованиям GMP. Стоимость и процедура розлива будут определены на основании информации, которую Вы укажете в данной анкете.

Для получения коммерческого предложения по контрактному производству заполните, пожалуйста, анкету ниже, и отправьте ее на адрес [contract@grotexmed.com](mailto:contract@grotexmed.com)

### 1. Описание и контакты компании-заказчика

#### 1.1 Контактные данные

Название компании

Адрес

Город, улица

Контактное лицо, должность

Телефон

Факс

E-mail:

Сайт:

#### 1.2 Описание

☐ Производитель

☐ Аптечная сеть

☐ Дистрибьютор

Другое:

### 2. Информация о продукте

#### 2.1 Тип продукта

☐ Лекарственный препарат (ЛП)

☐ Медицинское изделие (МИ)

☐ Активная фармацевтическая субстанция (АФС)

#### 2.2 Описание и состав продукта

2.2.1 Международное непатентованное название (МНН)

2.2.2 Количество форм выпуска

ООО «ГРОТЕКС»

195279, Россия  
Санкт-Петербург  
Индустриальный пр., 71  
корп. 2, лит. А

ТЕЛ./ФАКС:

+7 (812) 385 47 87

+7 (812) 385 47 88

[contract@grotexmed.com](mailto:contract@grotexmed.com)

[solopharm.com](http://solopharm.com)

БАНКОВСКИЕ  
РЕКВИЗИТЫ

ИНН 7814459396

КПП 780601001

ОГРН 1107847033535

р/с 40702810539000007241  
в филиале ОПЕРУ-5 ОАО  
Банк ВТБ г. С-Петербург  
БИК 044030704  
к/с 3010181020000000704

## АНКЕТА. ЗАПРОС НА КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

### 2.2.3 Лекарственная форма

- |   |   |   |                                   |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Инфузионный раствор            | <input type="checkbox"/> Назальные капли    | <input type="checkbox"/> Капли глазные    | <input type="checkbox"/> Таблетки |
| <input type="checkbox"/> Инъекционный раствор           | <input type="checkbox"/> Назальный спрей    | <input type="checkbox"/> Раствор для линз | <input type="checkbox"/> Капсулы  |
| <input type="checkbox"/> Раствор д/наружного применения | <input type="checkbox"/> Раствор для приёма |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Раствор д/местного применения  | <input type="checkbox"/> внутрь и ингаляций |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Спрей д/местного применения    |   |   |                                   |

### 2.2.4 Требования по микробиологии

- ☐ Стерильный ☐ Нестерильный

### 2.2.5 Наличие консервантов

- ☐ Да ☐ Нет

### 2.2.6 Вид первичной упаковки

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Полипропиленовый флакон с колпачком/Полифлак          | <input type="checkbox"/> Стекланный преднаполненный шприц с иглой                              |
| <input type="checkbox"/> Полиэтиленовая ампула/Политвист                       | <input type="checkbox"/> Стекланная ампула CBR/CBP   |
| <input type="checkbox"/> Полиэтиленовая тубик-капельница/ Юнидоза (ЮД)         | <input type="checkbox"/> Стекланный флакон с дозирующим дроппером/ Мультидозы (МД)             |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый флакон-капельница/ Мультидозы (МД)        | <input type="checkbox"/> Стекланный/ПЭТ сиропный флакон  |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый флакон-капельница/ Максифлак              | <input type="checkbox"/> Стекланный/пластиковый флакон snap on с насадкой дозирующей каплю     |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый флакон-капельница/ Максифлак ФЛЭТ         | <input type="checkbox"/> Стекланный/ пластиковый струйный диспенсер                            |
| <input type="checkbox"/> Пластиковая канистра                                  | <input type="checkbox"/> Стекланный/ пластиковый дозированный спрей с актуатором/ насосом snap |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый флакон/Магнум                             | <input type="checkbox"/> Аэрозоль BOV в алюминиевом баллоне                                    |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый флакон с OSD дроппером                    | <input type="checkbox"/> Аэрозоль для ингаляций дозированный MDI                               |
| <input type="checkbox"/> Пластиковый спрей с актуатором                        | <input type="checkbox"/> Блистер   |
| <input type="checkbox"/> Пластиковая банка                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Стекланный инъекционный картридж                      |  |
| <input type="checkbox"/> Стекланный/пластиковый преднаполненный шприц Луер Лок |  |

### 2.2.7 Объем первичной упаковки (мл)

### 2.2.8 Количество первичных упаковок в пачке

### 2.2.9 Стадии вторичной упаковки

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Блистер             | <input type="checkbox"/> Саше                     |
| <input type="checkbox"/> Этикетка/Маркировка | <input type="checkbox"/> Инструкция по применению |
| <input type="checkbox"/> Пачка картонная     | <input type="checkbox"/> Гофрокороб               |
| <input type="checkbox"/> Паллета             |   |

### 2.2.10 Условия хранения (температура)

## 3. Распределение работ и затрат по проекту

### 3.1 Распределение работ по локализации проекта на производственной площадке ООО «Гротекс»

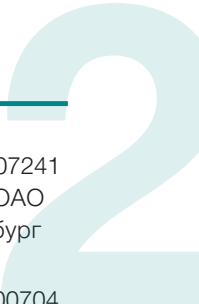
Наименование работ	ООО «Гротекс»/Заказчик	Неприменимо	Примечание
Разработка препарата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ООО «ГРОТЕКС»  
195279, Россия  
Санкт-Петербург  
Индустриальный пр., 71  
корп. 2, лит. А

ТЕЛ./ФАКС:  
+7 (812) 385 47 87  
+7 (812) 385 47 88  
[contract@grotexmed.com](mailto:contract@grotexmed.com)  
[solopharm.com](http://solopharm.com)

БАНКОВСКИЕ  
РЕКВИЗИТЫ  
ИНН 7814459396  
КПП 780601001  
ОГРН 1107847033535

р/с 40702810539000007241  
в филиале ОПЕРУ-5 ОАО  
Банк ВТБ г. С-Петербург  
БИК 044030704  
к/с 3010181020000000704



## АНКЕТА. ЗАПРОС НА КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

Наименование работ	ООО «Гротекс»/Заказчик		Неприменимо	Примечание
Дополнительная разработка препарата (новая упаковка/новый состав и тд)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Трансфер зарегистрированного препарата с другой производственной площадки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Трансфер незарегистрированного препарата с площадки разработчика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Подготовка регистрационного досье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Регистрация (подача, мониторинг и обработка запросов МЗ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 3.2 Распределение затрат на закупку ТМЦ (сырье, первичная упаковка, СО, реактивы, колонки и тд)

Наименование работ	ООО «Гротекс»/Заказчик		Неприменимо	Примечание
Действующее вещество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вспомогательные вещества	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Стандарты, реактивы и другие расходные материалы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Первичная упаковка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вторичная упаковка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Аналитическое или технологическое оборудование (при необходимости)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 4. Информация по коммерческому производству

### 4.1 Бренд, под которым планируется выпускать продукт (ТН)

### 4.2 Планируемый рынок сбыта (страна)

### 4.3 Прогноз по формам выпуска

Форма выпуска 1		Форма выпуска 2		Форма выпуска 3	
1 год:	шт.	1 год:	шт.	1 год:	шт.
2 год:	шт.	2 год:	шт.	2 год:	шт.
3 год:	шт.	3 год:	шт.	3 год:	шт.
4 год:	шт.	4 год:	шт.	4 год:	шт.
5 год:	шт.	5 год:	шт.	5 год:	шт.



БЛАГОДАРИМ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННУЮ

ИНФОРМАЦИЮ И НАДЕЕМСЯ НА ПЛОДОТВОРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО!



ООО «ГРОТЕКС»  
195279, Россия  
Санкт-Петербург  
Индустриальный пр., 71  
корп. 2, лит. А

ТЕЛ./ФАКС:  
+7 (812) 385 47 87  
+7 (812) 385 47 88  
[contract@grotexmed.com](mailto:contract@grotexmed.com)  
[solopharm.com](http://solopharm.com)

БАНКОВСКИЕ  
РЕКВИЗИТЫ  
ИНН 7814459396  
КПП 780601001  
ОГРН 1107847033535

р/с 40702810539000007241  
в филиале ОПЕРУ-5 ОАО  
Банк ВТБ г. С-Петербург  
БИК 044030704  
к/с 3010181020000000704

