



ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ  
«ФарКоС»

Україна

03162 м. Київ - 162 вул. Зодчих 50-А  
код ЄДРПОУ 37674316  
ПІН 376743126573  
тел. факс 044-537-21-37

СЕРТИФІКАТ ЯКОСТІ № 76/23

від «30» травня 2023 року

Назва препарату: ЕРГОС® таблетки по 50 мг №1 (1x1) в блістерах  
Сила дії та активність: 1 таблетка містить: 50 мг силденафілу цитрат у перерахунку на 100 % силденафіл  
Країна призначення: Україна  
Номер серії: 010423  
Дата виробництва: 13.04.2023 р.  
Термін придатності: 04.2026 р.  
Кількість у серії: 50490 уп. №1 (1x1)  
МКЯ, відповідно до якої проводиться аналіз: МКЯ до Р.П. №UA/6666/01/02 (Наказ МОЗ України №222 від 16.04.15 р.) та зміни до МКЯ (Наказ МОЗ України №2005 від 02.10.2019 р., Наказ МОЗ України №2691 від 27.12.2019 р., Наказ МОЗ України №2759 від 30.11.2020 р.)  
Серія АВ № 598099  
Номер ліцензії: ТОВ «Фармацевтична компанія «ФарКоС», 08290, Київська обл., м. Ірпінь, смт. Гостомель, вул. Свято-Покровська, 360  
Адреса виробництва серії:

№ з/п	Показники	Вимоги МКЯ до Р.П. №UA/6666/01/02 (Наказ МОЗ України №222 від 16.04.15 р.) та зміни до МКЯ (Наказ МОЗ України №2005 від 02.10.2019 р., Наказ МОЗ України №2691 від 27.12.2019 р., Наказ МОЗ України №2759 від 30.11.2020 р.)	Фактичні результати
1	Опис	Двоопуклі таблетки жовтого кольору з вкрапленнями з розподільною ризикою з однієї сторони та логотипом фірми з другої.	Відповідає
2	Ідентифікація силденафіл	Ультрафіолетовий спектр поглинання випробовуваного розчину в області від 250 нм до 330 нм повинен мати максимум за довжини хвилі (292 ± 2) нм.	Відповідає (291,2 нм)
	барвник «Тартразин»	На хроматограмі випробовуваного розчину повинна виявитися смуга, яка за кольором та значенням Rf відповідає смугі на хроматограмі розчину порівняння	Відповідає
3	Середня маса	Від 617,5 мг до 682,5 мг	Відповідає (644,6 мг)
4	Однорідність маси	Із 20 випробовуваних таблеток допускається не більше 2 таблеток, що мають відхилення від середньої маси більше ± 5 %, не повинно бути жодної таблетки, що має відхилення від середньої маси більше ± 10%.	Відповідає (мін -2,85 %; max 1,76 %)
5	Розпадання	Не більше 15 хвилин	Відповідає (13 хв)
6	Стійкість до роздавлення	Не нижче 30 Н	Відповідає (73,4 Н)
7	Втрата в масі при висушуванні	Не більше 6,0 %	Відповідає (3,69 %)
8	Стіраність	Не більше 1 %	Відповідає (0,64 %)
9	Розчинення	Не менше 75% (Q) за 45 хв.	Відповідає (95,1 %)
10	Однорідність дозованих одиниць	Має відповідати вимогам ДФУ, 2.9.40	Відповідає (AV ≤ 2,63)
11	Супровідні домішки	Окремої домішки – не більше 0,2 % Суми домішок – не більше 0,5 %	Відповідає (0,015 %) Відповідає (0,026 %)
12	Мікробіологічна чистота	Загальне число аеробних мікроорганізмів (ТАМС): 10 <sup>3</sup> КУО в 1 г.	Відповідає (10 КУО/г)
		Загальне число дріжджових та плісневих грибів (ТУМС): 10 <sup>2</sup> КУО в 1 г. Відсутність Escherichia coli в 1 г.	Відповідає (< 10 КУО/г)
13	Кількісне визначення (силденафіл)	При випуску: Від 47,5 мг/табл. до 52,5 мг/табл.	Відповідає
14	Упаковка	Протягом терміну зберігання: Від 45 мг/табл. до 55 мг/табл.	Відповідає (48,12 мг/табл.)
		По 1 або 2, або 4 таблетки у блістері із плівки полівінілхлоридної і фольги алюмінієвої друкованої лакованої. По 1 блістеру № 1 або № 2 або № 4 або по 2 блістери № 4 разом з інструкцією для медичного застосування поміщають у коробку з картоном.	Відповідає (по 1 таблетці, по 1 блістеру)

Вх.ан. № 0859

15.09.23

15	Маркування	Згідно МКЯ та тексту маркування до Р.П. №UA/6666/01/02, (Наказ МОЗ України №222 від 16.04.15 р.) та зміни до МКЯ (Наказ МОЗ України №2005 від 02.10.2019 р., Наказ МОЗ України №2691 від 27.12.2019 р., Наказ МОЗ України №2759 від 30.11.2020 р.)	Відповідає
----	------------	--	------------

**ВИСНОВКИ:** «ЕРГОС® таблетки по 50 мг №1 (1×1) в блістерах», серія **010423** за перевіреними показниками відповідає вимогам МКЯ до Р.П. №UA/6666/01/02 (Наказ МОЗ України №222 від 16.04.15 р.) та зміни до МКЯ (Наказ МОЗ України №2005 від 02.10.2019 р., Наказ МОЗ України №2691 від 27.12.2019 р., Наказ МОЗ України №2759 від 30.11.2020 р.)

Начальник ВКЯ

Лаврик І.О.  
(ПІБ)

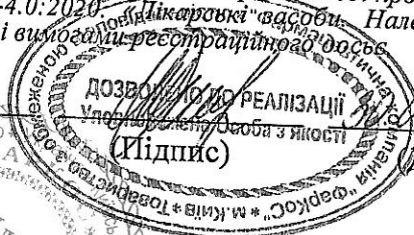
[Підпис]  
(Підпис)

20.05.2023  
(Дата)

**Заява про сертифікацію:** Цим я підтверджую, що всі виробничі стадії цієї серії готової продукції були здійснені в повній відповідності з вимогами Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.0.2020 «Лікарські засоби. Належна виробнича практика» затвердженій Міністерством охорони здоров'я України, і вимогами реєстраційного дозволу

Уповноважена особа

Бушко Н.І.  
(ПІБ)



[Підпис]  
(Підпис)

20.05.2023  
(Дата)

