# Regierung von Oberbayern

## Erlaubnis zum Großhandel mit Arzneimitteln

1.	Nummer der Erlaubnis	s/Aktenzeichen	DE_BY_04_WDA_2024/ROB-55Ph- 2678.Ph_2-100-40-9	
2.	Name der Erlaubnisinh Erlaubnisinhabers	naberin/des	Meditrade GmbH	
3.	Eingetragene Anschrif der Erlaubnisinhaberin Erlaubnisinhabers		Medipark 1 83088 Kiefersfelden	
4.	Anschrift/en der Betrie der Erlaubnisinhaberin Erlaubnisinhabers (Sämtliche Betriebsstätten führt werden, sofem diese rate Erlaubnisse abgedeck	l/des sollten aufge- nicht durch sepa-	Medipark 1 83088 Kiefersfelden	
5.	Umfang der Erlaubnis (Bitte für jede unter Nr. 4 a triebsstätte angeben)	ufgeführte Be-	s. Anlage 1	
6.	Rechtsgrundlage der E lung	Erlaubnisertei-	§ 52a Absatz 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG) in gültiger Fassung	
7.	Name der verantwortlich terin/des verantwortlich ters der zuständigen B Mitgliedsstaates, welch nis erteilt	nen Bearbei- ehörde des	Claudia Mack	
8.	Unterschrift		C. Madr	
9.	Datum		26.02.2024	
10.	Beigefügte Anlagen	⊠ Anlage 1	Umfang der Erlaubnis	
13 (1/2)		⊠ Anlage 2	Anschrift/en und Erlaubnisnummer/n der Betriebsstätte/n beauftragter Großhändler	
7		⊠ Anlage 3	Name(n) der verantwortlichen Person(en)	
	17,0	Anlage 4	Datum der Inspektion, auf deren Grundlage die Erlaubnis erteilt wurde	
		Anlage 5	Weitere Regelungen, basierend auf natio- nalen Rechtsvorschriften	

## Umfang der Erlaubnis (Zutreffendes bitte ankreuzen ⊠ oder ausfüllen)

Name und Anschrift der Betriebsstätte:						
Name der Betriebsstätte						
Meditrade GmbH						
Straße, Haus-Nr.						Postleitzahl, Ort
Medipark 1						83088 Kiefersfelden
Arz	neim	ittel				
	$\boxtimes$	Huma	narzı	neimittel	☐ Tiera	rzneimittel
1.1	$\boxtimes$	mit Er	laubr	nis zum Inverkehrbringen in eine	em Staat	des Europäischen Wirtschaftsraumes
1.2		ohne Erlaubnis zum Inverkehrbringen in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR), die im EWR in Verkehr gebracht werden (Befreiung von der Pflicht zur Zulassung)¹				
1.3		ohne Genehmigung zum Inverkehrbringen in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes, die <b>nicht</b> im EWR in Verkehr gebracht werden ( <i>Arzneimittel für Drittländer</i> )				
Erla	ubte	Tätigk	eiter	1		
2.1	$\boxtimes$	Besch				
2.2	$\boxtimes$	Lager	ung			
2.3	$\boxtimes$	Lieferu	ung (	Abgabe)		
2.4		Ausfuhr				
2.5		Andere Aktivitäten: (bitte benennen)				
۸ ۱	noim	ittal mi	t bos	ondovon Anfordovingon		
3.1				sonderen Anforderungen	Hinio 200	11/83/EC2
J. I		Arzneimittel entsprechend Art. 83 der Richtlinie 2001/83/EG <sup>2</sup>				11/03/EG <sup>2</sup>
		3.1.1		Narkotika oder psychotrope Sto	one	
		3.1.2		Arzneimittel aus Blut		
		3.1.3	$\boxtimes$	immunologische Arzneimittel		
		3.1.4	Ц	radioaktive Arzneimittel (einsch	nließlich	Radionuklidkits)
		Tierarz	neim			
		3.1.5	Ц	Narkotika oder psychotrope Sto		
		3.1.6		Arzneimittel für Lebensmitteltie	re	
		3.1.7		verschreibungspflichtige Tierar	zneimitte	el
3.2		Medizi	Medizinische Gase			
3.3		Kühlkettenpflichtige Arzneimittel (Lagerung und Transport bei niedrigen Temperaturen)				
3.4	$\boxtimes$	Andere Aktivitäten: (bitte benennen oder auf Anlage 5 verweisen)			5 verweisen)	
Einschränkungen oder Klarstellungen bezüglich des Umfangs der Erlaubnis <i>(öffentlich zugänglich)</i> Zu 2.2: Lagerung zusätzlich durch MaiMed GmbH (s. Anlage 2), ausschließlich für die Produkte Alcoman und Alcoderm Zu 3.4: kühlpflichtige Arzneimittel						

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Art. 5 der Richtlinie 2001/83/EG oder Art. 83 der Verordnung 726/2004/EG

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Unbeschadet weiterer Erlaubnisse aufgrund nationaler Vorschriften

Anlage 2
Erlaubnis zum Großhandel mit Arzneimitteln

## Anschrift/en und Erlaubnisnummer/n der Betriebsstätte/n beauftragter Großhändler

Name der Betriebsstätte	Erlaubnisnummer
MaiMed GmbH	DE_NI_03_WDA_2019_0007
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort
Robert-Koch-Str. 1-7	29643 Neuenkirchen
Name der Betriebsstätte	Erlaubnisnummer
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort
Name der Betriebsstätte	Erlaubnisnummer
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort

Anlage 3
Erlaubnis zum Großhandel mit Arzneimittein

## Name(n) der verantwortlichen Person(en)

Name	Vorname			
Wegner	Lucie			
Name der Betriebsstätte				
Meditrade GmbH				
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort			
Medipark 1	83088 Kiefersfelden			
Name	Vorname			
Name der Betriebsstätte				
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort			
Name	Vorname			
Name der Betriebsstätte				
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort			