***CERERE de aprobare a prețurilor la medicamente***

 *A. Pentru prețul ce va fi aprobat în Canamed ..............................................., deținător/reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață/Deciziei Comisiei Europene nr. ..............., solicit aprobarea/corecția prețului maximal de producător, a prețului maximal cu ridicata și cu amănuntul pentru produsul/produsele, după cum urmează*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Denumirea**produsului\*)* |  *Formă**Farmaceutică \*)*  | *Formă de ambalare \*)* | *DCI\*)* | *Preț**Producător**- lei -*  | *Preț cu**Ridicata* *- lei -* | *Preț cu amănuntul**- lei -*  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 *\*) Datele vor fi trecute în tabele în conformitate cu autorizația de punere pe piață sau cu Decizia Comisiei Europene.*

 *Vă declar că nivelul/nivelurile prețului/prețurilor de producător respectă prevederile din Normele privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maximale ale medicamentelor de uz uman aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare.*

 *B. Pentru prețul ce va fi aprobat în Catalogul public ..............................................., deținător/reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață/Deciziei Comisiei Europene nr. ..............., solicit aprobarea/corecția prețului maximal de producător, a prețului maximal cu ridicata și cu amănuntul pentru produsul/produsele, după cum urmează:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Denumirea**produsului\*)* |  *Formă**Farmaceutică \*)*  | *Formă de ambalare \*)* | *DCI\*)* | *Preț**Producător**- lei -*  | *Preț cu**Ridicata* *- lei -* | *Preț cu amănuntul**- lei -*  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 *\*) Datele vor fi trecute în tabele în conformitate cu autorizația de punere pe piață sau cu Decizia Comisiei Europene.*

 *Vă declar că nivelul/nivelurile prețului/prețurilor de producător respectă prevederile din Normele privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maximale ale medicamentelor de uz uman, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare.*

 *II. Produsul/Produsele se regăsește/regăsesc în următoarele țări de comparație sau în țara de origine, cu următoarele niveluri ale prețului de producător înregistrate:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Țara de origine; țările comparație și sursa informației pentru fiecare țară*  | *Denumirea produsului* | *Forma farmaceutică* | *Forma de ambalare* | *Preț**Producător**- lei -*  |
|  |  |  |  |  |

 *Anexez în susținerea datelor prezentate copii de pe cataloagele existente în derulare în țările menționate mai sus, precum și din țara de origine, după caz.*

 *\_*

 *Anexez dovada calității de reprezentant al deținătorului |\_| (se bifează doar dacă cererea este depusă de reprezentant.)*

 *III. Prezint anexat, în conformitate cu Normele privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maximale ale medicamentelor de uz uman, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare, copie de pe următoarele documente:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Forma de ambalare* | *Preț**Producător**- lei -* | *Forma de ambalare* |
|  |  |  |

 *IV. Produsul/Produsele se încadrează în categoria medicamentelor:*

 *\_*

 *|\_| Inovative*

 *\_*

 *|\_| Orfane*

 *\_*

 *|\_| Generice*

 *\_*

 *|\_| Biosimilar*

 *\_*

 *|\_| Imunologic*

 *\_*

 *|\_| PUMA (autorizație de uz pediatric)*

 *|\_| Medicament derivat din sânge sau plasmă umană*

 *V. Declar că informațiile și documentele prezentate respectă Normele privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maximale ale medicamentelor de uz uman, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare.*

 *Date de contact: ...............................................*

 *(Compania) Nume: ...........................................*

 *Adresa: .............................................................*

 *Telefon: ..........................*

 *E-mail: ....................................*

 *Numele persoanei de contact pe probleme de prețuri .......................................*

 *Data: ........................*

 *Semnătura: ..................................*