**Anexa Nr. 6 la norme**

|  |
| --- |
| **CERERE** |
| **de aprobare a preţurilor la medicamente pentru care DAPP solicită diminuarea voluntară a preţului de producător** |
|  |
| **I. A.** Pentru preţul aprobat în Canamed, ........................, deţinător/reprezentant al deţinătorului autorizaţiei de punere pe piaţă, solicit emiterea ordinului privind preţul maximal de producător, preţul maximal cu ridicata şi cu amănuntul pentru produsul/produsele pentru care diminuez voluntar nivelul de preţ de producător, după cum urmează: |
| Denumirea produsului\*) | Formă farmaceutică\*) | Formă de ambalare\*) | DCI\*) | CIM | Cod produs(GTIN/PPN) | DAPP | Preţ producător actual | Preţ producător diminuat | Preţ cu ridicata | Preţ cu amănuntul |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*) Datele vor fi trecute în tabele în conformitate cu autorizaţia de punere pe piaţă. |
|  |
| Vă declar că nivelul/nivelurile preţului/preţurilor de producător respectă preţurile aprobate în Canamed. |

|  |
| --- |
| **B.** Pentru preţul aprobat în Catalogul public, ............................., deţinător/reprezentant al deţinătorului autorizaţiei de punere pe piaţă, solicit emiterea ordinului privind preţul maximal de producător, preţul maximal cu ridicata şi cu amănuntul pentru produsul/produsele pentru care diminuez voluntar nivelul de preţ de producător, după cum urmează: |
| Denumirea produsului\*) | Formă farmaceutică\*) | Formă de ambalare\*) | DCI\*) | CIM | Cod produs(GTIN/PPN) | DAPP | Preţ producător actual | Preţ producător diminuat | Preţ cu ridicata | Preţ cu amănuntul |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*) Datele vor fi trecute în tabele în conformitate cu autorizaţia de punere pe piaţă. |

|  |
| --- |
| **II.** Declar că informaţiile şi documentele prezentate respectă Normele privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 368/2017, cu modificările şi completările ulterioare. |
|  |
|     Date de contact: .................................... |
|     (Compania) Nume: ................................ |
|     Adresa: ................................................. |
|     Telefon: ................................................. |
|     E-mail: .................................................. |
|     Numele persoanei de contact pe probleme de preţuri: ................................................. |
|     Data: .................................................... |
|     Semnătura: ........................................... |