***DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE***

*Subsemnata/Subsemnatul, ................................, deținătoare/deținător a/al CI/BI/P ............................, cu domiciliul în ................................................, în calitate de reprezentant împuternicit al ........................................................, cu sediul în ................................................,*

*în calitate de:*

*|\_| deținător al autorizației de punere pe piață*

*|\_| reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață*

*(Se bifează în mod corespunzător),*

*declar pe propria răspundere, în baza art. 5 alin. (1) lit. e) 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, sub sancțiunea prevăzută de Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la falsul în declarații, că:*

*|\_|* Prețul din cataloagele existente în țările de comparație prevăzute la art. 5, alin 1) litera d) din norme, în vigoare la data depunerii documentațieieste următorul:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Țara de comparație** | **Preț existent în catalog**  **(lei)** |
|  | Republica Cehă |  |
|  | Republica Bulgaria |  |
|  | Republica Ungară |  |
|  | Republica Polonă |  |
|  | Republica Slovacă |  |
|  | Republica Austria |  |
|  | Regatul Belgiei |  |
|  | Republica Italiană |  |
|  | Lituania |  |
|  | Spania |  |
|  | Grecia |  |
|  | Germania |  |

*|\_|* nu există preț înregistrat și nici forma de ambalare apropiata de cea solicitată în cataloagele existente în țările de comparație prevăzute la art. 5, alin 1) litera d) din norme, în vigoare la data depunerii documentației:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Țara de comparație** | **Nu există preț aprobat** |
|  | Republica Cehă | *|\_|* |
|  | Republica Bulgaria | *|\_|* |
|  | Republica Ungară | *|\_|* |
|  | Republica Polonă | *|\_|* |
|  | Republica Slovacă | *|\_|* |
|  | Republica Austria | *|\_|* |
|  | Regatul Belgiei | *|\_|* |
|  | Republica Italiană | *|\_|* |
|  | Lituania | *|\_|* |
|  | Spania | *|\_|* |
|  | Grecia | *|\_|* |
|  | Germania | *|\_|* |

*Prezenta declarație face parte din documentația de aprobare/corecție a prețurilor prevăzută în 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.*

*Semnătura*

*..................*  „