ЗАЯВЛЕНИЕ
о регистрации цены/внесении изменений в зарегистрированные цены на лекарственное средство

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ФИО)

|  |
| --- |
| **Заявитель**  |
| ФИО заявителя и/или наименование организации |   |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |   |
| Телефон |   |
| Факс |   |
| Электронная почта |   |
| **Производитель лекарственного средства** |
| Юридический адрес производителя |   |
| Фактический адрес производителя |   |
| Телефон |   |
| Факс |   |
| Электронная почта |   |
| **Информация о лекарственном средстве** |
| Торговое наименование лекарственного средства |   |
| Международное непатентованное наименование (при наличии) |   |
| Вид (нужное отметить и заполнить) |  Оригинальное лекарственное средство под действием патентной защиты, срок действия патента до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  Оригинальное лекарственное средство, срок действия патента истек |
|  Оригинальное биологическое лекарственное средство под действием патентной защиты, срок действия патента до "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  Оригинальное биологическое лекарственное средство, срок действия патента истек |
|  Генерическое лекарственное средство |
|  Биоаналог/биосимиляр |
| Лекарственная форма |   |
| Доза/концентрация (для комбинированных лекарств указать каждый активный ингредиент) |   |
| Количество в первичной (внутренней) упаковке |   |
| Количество во вторичной (потребительской) упаковке |   |
| Номер регистрационного удостоверения в Кыргызской Республике и срок действия |   |
| Курс Национального банка Кыргызской Республики на дату подачи заявления | 1 доллар Соединенных Штатов Америки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1 российский рубль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1 евро \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1 казахстанский тенге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Рассчитанные цены за упаковку лекарственного средства: | Средневзвешенная цена поставки на лекарственное средство:  |
| Медианная цена на лекарственное средство (по зарегистрированным ценам в референтных странах):  |
|  |

Подтверждаю, что представленная информация о ценах на лекарственное средство получена из достоверных источников и не была искажена к моменту представления.

В рамках своей компетенции обязуюсь предоставлять все материалы, необходимые для регистрации цены и/или изменения зарегистрированной цены на лекарственное средство.

Дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность и подпись ответственного лица заявителя)

Место печати (при наличии)