

**FORMULAR
PENTRU PLATA TAXEI ȘI TARIFULUI DE
REÎNNOIRE A AUTORIZAȚIEI PENTRU
MEDICAMENTELE PROPUSE PRIN PROCEDURA
DE RECUNOAȘTERE MUTUALĂ ȘI
DESCENTRALIZATĂ CU ROMÂNIA STAT
MEMBRU INTERESAT**

Denumirea medicamentului:

--

Forma farmaceutică, concentrația, calea de administrare

Forma farmaceutică:	
Concentrația:	
Calea de administrare :	

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	

Statutul medicamentuluiReînnoirea
autorizației**Tipul procedurii de autorizare**Procedura de
recunoaștere
mutuală**Firma plătitoare**

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cod Fiscal :	
Nr. Înreg. la Registrul Comerțului	
Cont IBAN :	
Banca :	

Propunere a formei de plată

Lei :	<input type="checkbox"/>
Euro :	<input type="checkbox"/>

Taxa aferentă cererii de autorizare de punere pe piață conform Legii nr 95/28.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății, art. 854.

Pentru toate tipurile de medicamente menționate
în Legea nr 95/2006 = 1000 €

Tariful pentru evaluarea în vederea reînnoirii autorizației de punere pe piață

Reînnoirea autorizației de punere pe piață pentru
medicamentele propuse prin procedura de
recunoaștere mutuală și descentralizată

Date de înregistrare a cererii (Propunător, ANM)

Reprezentanța în România/Persoana de contact

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cod Fiscal :	

Semnatarii își asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.

Data.....

Deținătorul autorizației de punere pe piață/Reprezentanța în România
Numele, semnătura, ștampila