**Suglasnost za objavu najviše dozvoljene cijene na veliko za lijek iz** **zahtjeva za iznimno povećanje cijene**

|  |
| --- |
| **PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:** |
| Tvrtka: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Adresa sjedišta (mjesto, ulica, kućni broj, poštanski broj): | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Država sjedišta: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |

| **PODACI O LIJEKU ZA KOJI SE TRAŽI POVEĆANJE CIJENE:** |
| --- |
| Naziv lijeka: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Broj odobrenja pakiranja: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Djelatna tvar: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| ATK: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Jačina: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Farmaceutski oblik: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |
| Opis pakiranja: | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje. |

Temeljem članka 18. stavak 12. Pravilnika o mjerilima za određivanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i iznimno više od najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i godišnjeg izračuna cijene lijeka (“Narodne novine“, broj 33/19 i 72/23) ovim putem

[ ]  dajem

[ ]  uskraćujem

suglasnost Agenciji za lijekove i medicinske proizvode za objavu najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko za gore naveden lijek iz zahtjeva za iznimno povećanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko.

|  |  |
| --- | --- |
| Ovlaštena osoba podnositelja zahtjeva:  | Upisati tekst i pritisnuti tabulator za dalje |

Potpis i pečat:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| U | Upisati grad i pritisnuti tabulator | , | dana | Upisati ili odabrati datum |