

GENERİK DƏRMAN VASİTƏSİ ÜÇÜN QIYMƏT BƏYANNAMƏSİ

Qeydiyyat №		Bəyannamənin tərtib edilmə tarixi:			
Hüquqi şəxsin adı:					
VÖEN:					
Hüquqi ünvanı:					
Telefon nömrələri:	(+994)		(+994)		
Faks nömrəsi:	(+994)				
Elektron poçt ünvanı:		@			
Dərman vasitəsinin ticarət adı:					
Təsiredici maddənin adı:					
Təsiredici maddənin dozası:					
Farmasevtik forması:					
Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№):		№			
Dərman vasitəsinin istifadə qaydası (NFC):					
Dərman vasitəsinin ATC kodu:					
İstifadə üçün əsas göstərişlər:					
İdxal/ölkədaxili istehsal:	<input type="checkbox"/> İdxal	<input type="checkbox"/> Ölkədaxili istehsal			
İstehsalçı şirkət, ölkə:					
İstehsal edildiyi ölkə:					
İdxal edildiyi ölkə:					
Farmasevtik forma aldığı ölkə:					
Qeydiyyat vəsiqəsinin nömrəsi:					
Qeydiyyat vəsiqəsinin verilmə tarixi:					
GMP sertifikatı barədə məlumat:	<input type="checkbox"/> Sertifikatı var (surəti təqdim edilməlidir)	<input type="checkbox"/> Sertifikatı yoxdur			
Orijinalı barədə məlumat:	<input type="checkbox"/> Azərbaycanca orijinalı mövcuddur	<input type="checkbox"/> Azərbaycanca orijinalı mövcud deyil			
Reseptli/reseptsiz:					

Qeydiyyat №		Bəyannamənin tərtib edilmə tarixi:	
-------------	--	------------------------------------	--

1. Generik dərman vasitəsinin Azərbaycanda orijinalı mövcud olduğu təqdirdə:

Orijinal dərman vasitəsinin				Ölkədaxili TƏM-ə şərti satış qiyməti (manat)	Ölkədaxili TƏM-ə şərti satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd
istinad ölkəsinin adı	ticarət adı	ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)				

2. İstehsal edildiyi ölkədə dərman vasitəsi barədə məlumat:

İstehsal edildiyi ölkənin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

3. İstehsal ölkəsi olmayan başqa ölkədən idxal edildiyi təqdirdə idxal edildiyi ölkədə dərman vasitəsi barədə məlumat:

İdxal edildiyi ölkənin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

4. İstehsal və idxal ölkəsi olmayan başqa ölkədə farmasevtik forma aldığı təqdirdə həmin ölkədə dərman vasitəsi barədə məlumat:

Farmasevtik forma aldığı ölkənin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

Qeydiyyat №		Bəyannamənin tərtib edilmə tarixi:	
-------------	--	------------------------------------	--

5. İstinad ölkələrində generik dərman vasitəsi barədə məlumat:

İstinad ölkəsinin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

6. İstinad ölkələrində generik dərman vasitəsinin orijinalı barədə məlumat:

İstinad ölkəsinin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

Qeydiyyat №		Bəyannamənin tərtib edilmə tarixi:	
-------------	--	------------------------------------	--

7. İstehsal, idxal və istinad ölkələrində satışda olmadığı təqdirdə ən ucuz qiymətə satışda olduğu ölkədə dərman vasitəsi barədə məlumat:

Ən ucuz qiymətə satışda olduğu ölkənin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

8. Almaniya, Avstriya, Böyük Britaniya və Şimali İrlandiya Krallığı, Belçika və ya İsveçrədə istehsal olunduğu təqdirdə, təlimatın 3.2.2.1-ci yarımbəndinə uyğun olaraq həmin beş ölkənin istehsalı olan dərman vasitəsinin ən aşağı bazis qiyməti barədə məlumat:

Ən ucuz qiymətə satışda olduğu ölkənin adı	Dərman vasitəsinin ticarət adı	Ticarət qablaşdırması və miqdarı (№)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti (ABŞ dolları)	TƏM-ə ən aşağı rəsmi satış qiyməti, ticarət qablaşdırması və miqdarı nəzərə alınmaqla təlimata uyğun olaraq generik dərman vasitəsi üçün hesablanmış bazis qiymət (ABŞ dolları)	Qeyd

Qeydiyyat №		Bəyannamənin tərtib edilmə tarixi:	
-------------	--	------------------------------------	--

Təlimatın tələblərinə uyğun olaraq valyuta məzənnəsini və təklif edilən ölkədaxili TƏM-ə şərti satış qiymətini daxil edin:

Mövcud pərakəndə satış qiyməti (təlimatın 3.3-cü bəndinə əsasən, manatla):		NFC: New Form Code ATC: Anatomical Therapeutic Chemical GMP: Good Manufacturing Practice TƏM: Topdansatış Əczaçılıq Müəssisəsi Qeyd: Bəyannamənin qeydiyyat nömrəsi bəyannamə qəbul edilən tarixə Azərbaycan Respublikası Tarif (qiymət) Şurasının Katibliyi tərəfindən qeyd edilir.
Mövcud pərakəndə satış qiyməti əsasında TƏM-ə şərti satış qiyməti (manatla):		
Valyuta məzənnəsi (manat/ABŞ dolları):		
Ölkədaxili TƏM-ə şərti satış qiymətinin yuxarı həddi (manatla):		
Təklif edilən ölkədaxili TƏM-ə şərti satış qiyməti (manatla):		
Topdansatış qiyməti (manatla, ƏDV-siz):		
Topdansatış qiyməti (manatla, ƏDV ilə):		
Pərakəndə satış qiyməti (manatla, ƏDV-siz):		
Pərakəndə satış qiyməti (manatla, ƏDV ilə):		

Qiymət bəyannaməsində istinad ölkələri üzrə göstərilən məlumatların açıq informasiya mənbələrindən götürüldüyünü təsdiq edir və müraciətin qəbul olunmasını xahiş edirik.

Hüquqi şəxsin rəhbərinin soyadı, adı, atasının adı

/

İmza

Möhür yeri

Bəyannaməni tərtib edən məsul şəxsin soyadı, adı, atasının adı

/

İmza

Bəyannaməni qəbul edən şəxsin soyadı, adı, atasının adı

/

İmza

Xüsusi ştamp

Bəyannamənin qəbul edilmə tarixi: _____