ДО
КОМИСИЯТА ПО ЦЕНИТЕ НА ЛЕКАРСТВАТА
КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

фирма .....

за промяна на регистрирана цена на лекарствен продукт, отпускан без лекарско предписание

Пълно търговско наименование	Лекарствена форма	Количество на активната съставка	Количество в една опаковка	Международно непатентно наименование	Притежателя на разрешението за употреба: име, седалище, адрес	Производител: име,седалище, адрес	Регистрирана цена, № и дата на заповедта	CIP-цена в съответната валута	CIP-цена в левова равностойност	Крайна продажна цена с ДДС
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

.....

(подпис, печат)