|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Правилам  регулирования, формирования  предельных цен и наценок на  медицинские изделия в рамках  гарантированного объема  бесплатной медицинской  помощи и (или) в системе  обязательного социального  медицинского страхования |
|  | Форма |

**Заявление для ИМН ввозимой на территорию Республики Казахстан**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование экспертной организации) |

      Заявление на изделия медицинского назначения

      Предоставляем информацию для анализа цены производителя на ИМН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Заявитель

      1.1 Производитель

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица |  |
| Страна |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон |  |
| Факс |  |
| e-mail |  |
| Контактное лицо | Ф.И.О. (при наличии) |
| Должность |
| Телефон |
| Факс |
| e-mail |
| Наличие в Республике Казахстан структурного подразделения (юридическое лицо, филиал и прочие) |  |

      1.2. Владелец регистрационного удостоверения

|  |  |
| --- | --- |
| Название |  |
| Страна |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Тел. |  |
| Факс |  |
| e-mail |  |
| Ф.И.О. (при наличии) руководителя |  |
| Контактное лицо | При наличии |
| Должность |
| Телефон |
| Факс |
| e-mail |
| Наличие в Республике Казахстан структурного подразделения (юридическое лицо, филиал и прочие) наделенного функцией реализации для оптовых дистрибьюторов |  |

      1.3 Уполномоченный представитель производителя либо доверенное лицо, уполномоченное проводить действия во время процедуры государственной регистрации в Республике Казахстан.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название (или фамилия, имя, отчество (при его наличии)) |  | |
| Страна |  | |
| Юридический адрес |  | |
| Фактический адрес |  | |
| Телефон |  | |
| Факс |  | |
| e-mail |  | |
| Ф.И.О. (при наличии) руководителя |  | |
| Данные о доверенности | № доверенности |  |
| Дата выдачи |  |
| Срок действия |  |

      2. Информация о ИМН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | Торговое наименование медицинского изделия |  |
| 22. | Номер регистрационного удостоверения, дата выдачи в Республике Казахстан |  |
| 33. | Вариант исполнения |  |
| 44. | Единица измерения |  |
| .5. | Медицинское изделие относится к классу безопасности (нужное отметить) | класс 1 - с низкой степенью риска    класс 2 а - со средней степенью риска класс    2 б - с повышенной степенью    риска3 - с высокой степенью риска |
| 46. | \*Цена Франко-Завод для иностранных производителей (при наличии) |  |
| \*Цена иностранных производителей для регистрации (с учетом понесенных расходов) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 57. | Сведения о цене производителя в других странах, где имеется регистрация цены ИМН (при наличии) | | | | |
| Страна | Торговое наименование | | Дата регистрации | Цена франко-завод производителя |
| Азербайджан |  | |  |  |
| Беларусь |  | |  |  |
| Болгария |  | |  |  |
| Венгрия |  | |  |  |
| Греция |  | |  |  |
| Латвия |  | |  |  |
| Литва |  | |  |  |
| Россия |  | |  |  |
| Польша |  | |  |  |
| Румыния |  | |  |  |
| Словакия |  | |  |  |
| Словения |  | |  |  |
| Турция |  | |  |  |
| Хорватия |  | |  |  |
| Чехия |  | |  |  |
| Эстония |  | |  |  |
| (альтернативная страна) |  | |  |  |
| (альтернативная страна) |  | |  |  |
| (альтернативная страна) |  | |  |  |
| (альтернативная страна) |  | |  |  |
| 88. | Данные о понесенных расходах (за минимальную единицу измерения): | |  | | |
| Наименование | | | Тенге, (за единицу измерения) |  |
| Транспортные расходы до границы | | |  |  |
| Транспортные расходы до заказчика | | |  |  |
| Расходы на оценку безопасности и качества | | |  |  |
| Таможенные расходы | | |  |  |
| Брокерские расходы | | |  |  |
| Страхование | | |  |  |
| Хранение на складе СВХ | | |  |  |
| Налоги и другие обязательные платежи в бюджет | | |  |  |

      Примечание: \*Регистрация цены или перерегистрация зарегистрированных цен и утверждение предельных цен на торговое наименование и техническую характеристику ИМН в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется в тенге. При конвертации цены заявителя в национальную валюту используются официальные курсы иностранных валют в среднем за месяц, предшествующий подаче заявления (средний обменный курс) Национального Банка Республики Казахстан.

      \*При отсутствии обменного курса в Национальном Банке Республики Казахстан информация о референтной цене подается в долларах Соединенных Штатов Америки согласно расчетному курсу операций за предшествующий месяц, предоставленных казначейством Организации Объединенных Наций, на сайте www.treasury.un.org.

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             должность заявителя       подпись             Ф.И.О. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_