**Прилог бр.2**

 **(Образец БПЛ-2)**

**До**

**МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**

**Комисија за Листата на лекови кои паѓаат на товар**

**на Фондот за здравствено осигурување**

**на Република Северна Македонија**

**Предмет: Барање за бришење на лек, односно нутриенс од Листата на лекови**

 **Листа А** (да се заокружи):  **󠄣**

 **Листа Б** (да се заокружи):  **󠄣**

1. **Податоци за подносителот на барањето:**

Име на правното лице:

Седиште:

Име и презиме на одговорно лице за контакт:

Е- адреса:

Телефонски број:

1. **Податоци за лекот, односно нутриенсот:**

АТК код:

Интернационално незаштитено име, односно вообичаено име:

Фармацевтска дозирана форма и јачина:

Име и седиште на производителот:

Носител на одобрението за ставање во промет во Република Северна Македонија:

1. **Прилог:**

1.Образложение со документација за причините за поднесување на барањето, со наведување на датум од кога се бара лекот, односно нутриенсот да биде избришан од Листата на лекови.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Изјава од подносителот на барањето со која се потврдува веродостојноста и точноста на податоците доставени со барањето, како и изјава дека документацијата пренесена на преносен носач (USB), е идентична со поднесената документација во хартиена форма или изјава дека сите податоци кои се релевантни за оцена на барањето се внесени во информацискиот систем.

Изјавите може да бидат дадени на еден документ што треба да биде нотарски заверен.

|  |
| --- |
| **󠄣 за барање во хартиена форма (да се заокружи) -** Изјавувам дека барањето со потребната документација е предадено во два идентични примероци во хартиена форма и на еден преносен носач (USB) и дека најдоцна 15 дена од денот на доставување ќе ги внесам во информацискиот систем „Систем за евиденција и управување со барањата за Листата на лекови”. **󠄣 за барање во електронска форма (да се заокружи) -** Изјавувам дека барањето со потребната документација е пополнето и поднесено на информацискиот систем „Систем за евиденција и управување со барањата за Листата на лекови”, а отпечатениот образец на барање е доставен во еден примерок во хартиена форма.  |
|  |
| Име, презиме и звање на одговорното лице  |
|  | М.П. |  |
| Датум |  | Потпис на одговорното лице |