**ANEXO II**

 Asunción, … de….. de 20…..

**Sr.**

**MSc. Q.F. Jorge Iliou Silvero, Director Nacional**

**Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria**

**PRESENTE**

Nos dirigimos a usted para solicitar la fijación de precios de venta al público (PVP) para el medicamento innovador o del primer similar, basándonos en fuentes oficiales de precio de referencia internacional. Declaramos bajo fe de juramento que los precios que a continuación se consignan y la planilla adjunta cumplen con las disposiciones pertinentes.

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Nombre del regente: |  |
| Nombre del apoderado legal: |  |
| Producto  | Nacional  | Importado |
| Registro Sanitario N° |  |
| Nombre comercial |  |
| Nombre genérico |  |
| Presentación |  |
| Forma farmacéutica |  |
| Precio máximo REP |  |
| **Precio propuesto (PVP)** |  |

Atentamente,

----------------------------------- -----------------------------------

 **APODERADO** **REGENTE**

 (FIRMA Y SELLO) (FIRMA Y SELLO)