**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)