**ANEXO III**

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 similar, basándonos en fuentes oficiales de precio de referencia internacional establecido por DINAVISA. 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 fijado por DINAVISA |  | |
| **Precio propuesto (PVP)** |  | |

Atentamente,

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

**APODERADO**  **REGENTE**

(FIRMA YN SELLO) (FIRMA Y SELLO)