



REPUBLIC OF ALBANIA
MINISTRY OF HEALTH
PHARMACEUTICAL DEPARTMENT

Formulari i deklarimit të çmimeve CIF të barnave

(Declaration form of CIF price for medicinal products for human use)

Nr. (No)	Emri tregtar (Trade name)	Formë-doza (Dosage- form)	Principi aktiv (Active ingredient)	Paketimi (Package)	Mbajtësi i autorizimit të tregtimit (Marketing authorization holder)	Prodhuesi (Manufactu rer)	Urdhri i regjistrimit (Registration order)	Çmimi CIF (CIF price)	Çmimi pakices ne vendin e origjines (Euro/\$) (Retail price in origin country)
1	XXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXX	Nr./datë (No./date)	X monedha/paket im (x currency/ package)	XXXXXX
2	XXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXX	Nr./datë (No./date)		XXXXXX
Etj. (Etc.)	XXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXX	Nr./datë (No./date)		XXXXXX

- Pasaktësitë lidhur me të dhënat e mësipërme, do të konsiderohen të pavlefshme dhe nuk do të merren parasysh (Any discordance with regard to the above mentioned data, will not be considered and will not be taken into account).

Emri i deklaruesit
(Name)

Nwnshkrimi
(Signature)

Funksioni
(Fuction)

Vendi
(Place)

Data
(Date)