





NIF: 600037002

Tel.: (351) 217987100 Fax: (351) 217987316

GUIA PARA PAGAMENTO DE TAXA SOBRE EMISSÃO DE CERTIFICADO DE MEDICAMENTOS (PORTARIA nº 377/2005, DE 4 DE ABRIL)

(Leia atentamente as instruções no verso antes do preenchimento)

 Identificação do requerent 	te:					
DENOM. SOCIAL:			NIF:			
SEDE SOCIAL:			-			
2. Certificado, ou documento	de valor equivalente, relati	vo ao registo		ento:		
			Custo unitário *	Total		
N.º 10 do Anexo I da Portaria	a) Até 4 folhas		30,69 €	Qant.	Valor	
	b) Cada conjunto adicional de até 4 folhas		15,35€			
				*act	ualizado anualmente	
3. Identificação do(s) medica	amento(s) nara o(s) qual(is) é/são reque	erido(s) o(s) acto	(s)·		
	Nome do Forma farmacêutica					
Acto requerido	medicamento	гогта п	Forma iarmaceutica		Dosagem	
4. Identificação do pagament	to:					
TRANSFERE do NIB de origem	n 0				, a quantia de	
IKANSI EKE do NID de ongem					, a quantia di , para d	
NIB de destino: 0781 0112 00000	006250 42 da conta sediada no IG	CP - Instituto de	Gestão de Tesouraria	e do Crédito I		
BAN: PT500781 0112 000000062	250 42,					
SWIFT CODE: IGCPPTPL,					,	
a favor do INFARMED – Autoridade N	lacional do Medicamento e Produtos	s de Saude, I.P.,	relativa ao pagamento	o dos serviços	acima requeridos.	
Por se tratar de uma operaç	ão isenta de IVA, este docu	mento iunto	do respetivo con	nprovativo	de pagamento, é	
válido como Recibo.	•	•	•	•		
		Assina	tura e carimbo do	requerent	te:	
			, de _		de	
	_					







Instruções de preenchimento

0. Instruções Gerais:

Preencher todos os campos da Guia de Pagamento com letra legível.

No caso de preenchimento incompleto ou incorrecto, o pedido será considerado inválido.

Pagamentos superiores ou inferiores ao valor devido constituem igualmente preenchimento incorrecto.

1. Identificação do requerente:

Neste campo deverá ser sempre claramente identificado o requerente do acto.

2.Identificação do(s) acto(s) requerido(s):

Os actos requeridos devem ser assinalados na linha para o efeito segundo a descrição presente.

Para cada pedido de certidão ou documento equivalente, caso se trate do pagamento inicial deverá preencher a alínea a).

Para acerto do valor a pagar e após notificação do valor deverá preencher a alínea b) devendo indicar o número de conjuntos adicionais.

O valor total é o produto da multiplicação do custo unitário pela quantidade indicada.

3.Identificação do(s) medicamento(s) para o(s) qual(is) é/são requerido(s) o(s) acto(s):

Na coluna "Acto requerido" deve indicar o tipo de documento pedido do seguinte modo:

Declarações de validade de AIM - DVAIM

Declarações por substância activa (DCI) - DSACT

Declarações de Medicamento de Referência - DMREF

Certificado de um medicamento (modelo OMS) - COMS

Declaração relativa à AIM de medicamentos (modelo OMS) - DOMS

Nas restantes colunas devem ser identificados os medicamentos pretendidos.

Os medicamentos devem ser sempre identificados pelo Nome, Forma Farmacêutica e dosagem sendo este conjunto identificativo de UM medicamento.

Para as Declarações de validade de AIM; Declarações de Medicamento de Referência e Certificados de um medicamento (modelo OMS) cada documento corresponde a apenas um medicamento.

As Declarações por substância activa ou as Declarações relativas à AIM de medicamentos (modelo OMS) podem dizer respeito a mais do que um medicamento podendo ser inclusivamente de vários Titulares.

Deve ser preenchida uma guia por cada tipo de pedido de certidão ou documento equivalente e devem ser pagas as taxas referentes aos documentos requeridos.

4. Identificação do pagamento:

Neste campo deve ser preenchido o NIB de origem utilizado.

A Guia de Pagamento acompanhada do respectivo comprovativo de pagamento, <u>deverá ser entregue em duplicado</u>. O original deverá instruir o processo de submissão e o duplicado deverá ser remetido à Direcção de Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais por correio ou *e-mail* (<u>contabilidade@infarmed.pt</u>).

Por se tratar de uma operação isenta de IVA, este documento junto do respetivo comprovativo de pagamento, é válido como Recibo.

Para mais informações sobre a instrução e o pagamento da taxa devida pela emissão de certidão, consulte o nosso site em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/CERTIFICADOS_MEDICAMENTOS

Parque da Saúde de Lisboa, Av. do Brasil n.º 53, 1749-004 Lisboa Tel.: (351) 217987100 Fax: (351) 217987316 **NIF: 600037002**