

PATENDIAMET

Patendiosakond

Tatari 39

15041 Tallinn

Tel. 627 7910

627 7925

Faks 627 7912

Täiendava kaitse saamise ja pikendamise avaldus ravimi pediaatrias kasutamise korral

esitatakse ühes eksemplaris

Täidab Patendiamet

(21) Täiendava kaitse taotluse number:

(22) Täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

Täiendava kaitse pikendamise taotluse esitamise kuupäev:

Täidab täiendava kaitse taotleja

1. Täiendava kaitse taotleja (ees- ja perekonnanimi või nimi, aadress, telefon, faks, riigi kood):

(71)

2. Täiendava kaitse taotleja esindaja

(74) Ühine esindaja (ees- ja perekonnanimi
või nimi, postiaadress, telefon, faks):

Patendivolinik (ees- ja perekonnanimi, büroo täielik
nimi, aadress, telefon, faks, registreerimisnumber):

3. Aluspatendi number:

(68)

4. Leiutise nimetus:

(54)

5. Ravimi Eesti Vabariigis kehtiva esmase müügiloa number ja kuupäev:

(92)

6. Ravimi esmase müügiloa number ja kuupäev Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis:

(93)

7. Toimeaine või toimeainete nimetus(ed):

(95)

8. Muud identifitseerimise andmed:

9. Pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi number ja kuupäev:

10. Andmed riigilõivu tasumise kohta:

täiendava kaitse taotluse ja täiendava kaitse pikendamise taotluse esitamise eest eurot

Maksemoodus:

Maksedokumendi nr.:

Kuupäev:

11. Lisad:

ravimi müügiluba lehel 1 eks

pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi koopia lehel 1 eks

riigilõivu tasumist tõendav dokument lehel 1 eks

volikirj lehel 1 eks või üldvolikirja registreerimisnumber

Allkiri (allkirjad):

Koht:

Kuupäev: