Et bilde som inneholder skjermbilde, sort

Automatisk generert beskrivelse

**Registrering som formidler av legemidler i Norge**

***Registration as a broker with medicinal products in Norway***

|  |
| --- |
| **Hva gjelder registreringen?***What applies to the registration* |
| Nyregistrering (*New registration)*  Endring av registrering (*Change in existing registration)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om virksomheten***Information about the company* | |
| **Virksomhetens navn**  *Name of the company* | **Virksomhetens registrerte hovedadresse** *Legally registered address* |
| **Adresse(r) for site(r)**  *Address(es) of site(s)where registered activities take place* | |
| **Virksomhetens registrerte hovedadresse**  *Legally registered address* | |
| **Postnummer/by** *Postcode/city* | **Telefon** *Telephone* |
| **Epost**  *E-Mail* | **Nettadresse**  *Web address* |

**Lovgrunnlag for registeringen** *Legal basis of the registration*Legemiddelloven § 15a og forskrift om grossistvirksomhet § 33a. Bestemmelsene trådte i kraft 1. juli 2014, og implementerer art. 85 i EU-direktiv 2011/62/EU av 8. juni 2011 om forfalskede legemidler. I Norge gjelder bestemmelsene likt for human- og veterinærområdet.

|  |  |
| --- | --- |
| **Egenerklæring** *Self-declaration* | |
| **Det bekreftes hermed** /*It is herby conformed:*  **at angitte opplysninger i registeringen er korrekte** (*that the information stated in this registration is correct)*  **at virksomheten er kjent med og etterlever gjeldende lovgivning, herunder §§ 9 og 33a i forskrift om grossistvirksomhet med legemidler av 21. desember 1993** *(that we are conversant with and intend to comply with the current Norwegian regulation for wholesalers, according to §§ 9 and 33a in the Regulation of 21 December 1993 on Distribution of Medicinal Products)*  **at enhver endring som berører denne registeringen straks meldes til Direktoratet for medisinske produkter (DMP)** (*that any changes that may impact on the information given above are immediately notified to NoMA)* | |
| **Sted og dato**  *(Place and Date)* | **Underskrift**  *(Signature)* |

**Signert registering bes sendt til følgende e-postadresse:** [post@dmp.no](mailto:post@dmp.no)*Please send the signed registration form to the following e-mail address:* [*post@dmp.no*](mailto:post@dmp.no)

**Registeringen verifiseres på liste over registrerte legemiddelformidlere på DMPs hjemmeside dmp.no***The registration will be verified on the published list over registered brokers on the NoMA’s website dmp.no*