



REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVO	
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVO	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH	
Nësis Org. Org.Jedinica Org Unit	03
Nr Prot: Broj Prot: Prot.No:	05-817
Nr.i faqeve Br.stranica No.pages	-4-
Data: Datum: Date:	07/02/2025
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Komisioni për përcaktimin e çmimeve për produkte medicinale

Nr: I /II/2025
Datë: 06.02.2025

Komisioni për përcaktimin e çmimeve për produkte medicinale, në mbështetje të nenit 19 paragrafi i Ligjit Nr.08/L-220 për çmimin e produkteve medicinale dhe vendimit nr.prot: 05-10072 të datës 23.12.2024 të Ministrit të Shëndetësisë si dhe Rregullat e funksionimit të Komisionit për përcaktimin e çmimeve të produkteve medicinale, me datë 06.02.2025, nxjerr këtë:

V E N D I M

1. CAKTOHET procedura, formati i aplikimit për përcaktimin e çmimit të produkteve medicinale pa Autorizim marketing dhe autorizim të kufizuar.
2. Pjesë e këtij vendimi në shtojcë 1 është procedura, formati, aplikimi i deklarimit të çmimit dhe aplikimit për çmim të produkteve medicinale.
3. Pjesë e këtij vendimi në shtojcë 2 është formulari i deklarimit të çmimit.
4. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit.

Virtyte Krasniqi

Kryesuese e Komisionit për
përcaktimin e çmimit të produkteve medicinale

Vendimi i dërgohet:

- Kabinetit të Ministrit;
- Sekretarit të Përgjithshëm;
- Departamentit Ligjor;
- AKPPM;
- Divizionit të Farmacisë;
- Arkivit të MSH-së.

SHTOJCA 1

PROCEDURA, FORMATI, APLIKIMI I DEKLARIMIT TË ÇMIMIT TË PRODUKTEVE MEDICINALE PA AUTORIZIM MARKETING DHE AUTORIZIM TË KUFIZUAR

1. PROCEDURA E DEKLARIMIT

- 1.1. Aplikuesi duhet të deklaroj çmimin e produkteve medicinale pa autorizim marketing dhe autorizim të kufizuar në Ministrinë e Shëndetësisë.
- 1.2. Deklarimi i çmimit të produkteve medicinale pa paralele bëhet në dhjetë ditëshin e parë të çdo muaji kalendarik (10 ditë pune).
- 1.3. Së bashku me formularin për deklaram të çmimit, aplikuesi duhet të dorëzojë edhe dokumentacionin përcjellës si në vijim:
 - 1.3.1. Letër përcjellëse nga Eksportuesi (Company Cover Letter). Të bashkëngjitet autorizimi nga subjekti eksportues i vendit të eksportit.
 - 1.3.2. Dëshmi mbi çmimin e importit;
 - 1.3.3. Certifikata e autorizimit të përkohshëm e lëshuar nga AKPPM.

SHTOJCA II

Formular i aplikimit për deklarim e çmimit për produktet medicinale pa autorizim marketing

INFORMACION RRETH APLIKUESIT:	
Eksportuesi	
Adresa e zyrës së regjistruar (qyteti, rruga, numri i shtëpisë, kodi postar):	
Vendi i selisë:	
Numri i telefonit/faksit:	
Personi kontaktues:	
E-mail adresa	

Deklarimi

TË DHËNAT PËR PRODUKTIN PËR TË CILIN DEKLAROHET ÇMIMI:	
Emri i barit	
Bartësi i Autorizimit për Marketing për produktin medicinal	
Numri i Autorizim Marketingut (ku është e aplikueshme):	
Substanca aktive:	
ATC Kodi:	
Fortësia:	
Forma Farmaceutike:	
Madhësia e paketimit:	

Kursi i këmbimit të euros nga Banka Qendrore në datën e deklarimit

1 LEK =	EURO
1MKD =	EURO
1 LEV =	EURO
_____	EURO

Çmimet aktuale për shitjet me shumicë për produktin e mësipërm në shtetet e referencës, të konvertuara në € aty ku është e përshtatshme

*të plotesohen nga aplikuesi fushat e kaltra

Shetet e referencës

Currency value

Shqipëri	LEK	0,0000	0,0000
Maqedoni	MKD	0,0000	0,0000
Mali i zi	EUR		0,0000
Kroaci	EUR		0,0000
Vendi i origjinës		0,0000	0,0000
Bullgari	LEV	0,0000	0,0000

Estoni	EUR	0,0000
Slloveni	EUR	0,0000
Tjetër (BE)	EUR	0,0000
Vendi i origjinës	0,0000	0,0000

Çmimi mesatar me shumicë	_____ €
--------------------------	---------

Çmimi i importit CIP	_____ €
----------------------	---------

Dokumentacioni përcjellës që duhet bashkangjitur së bashku me formularin e deklarimit të çmimit:	
<input type="checkbox"/>	Letër përcjellëse nga Eksportuesi (Company Cover Letter)
<input type="checkbox"/>	Certifikata e autorizimit të përkohshëm e lëshuar nga AKPPM.
<input type="checkbox"/>	Dëshmi mbi çmimin e importit (CIP);
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> Deklaroj se informacionet e deklaruara në këtë kërkesë për përcaktimin e çmimit maksimal të lejuar me shumicë të produktit medicinal janë të vërteta.	
Personi i autorizuar i aplikantit:	
Nënshkrimi dhe vula:	

Prishtinë:	_____, Datë _____