

**1865****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 12 grudnia 2002 r.

**w sprawie wzoru wniosków o przedłużenie lub skrócenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, w tym produktu leczniczego weterynaryjnego.**

Na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 141, poz. 1181 i Nr 152, poz. 1265) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Wzór wniosku o przedłużenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

leczniczego, w tym produktu leczniczego weterynaryjnego, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wzór wniosku o skrócenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, w tym produktu leczniczego weterynaryjnego, stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *M. Łapiński*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 12 grudnia 2002 r. (poz. 1865)

Załącznik nr 1

WZÓR

Podmiot odpowiedzialny  
*/pieczęć/*

(Wypełnia pracownik Urzędu*)	
_____	
(numer wniosku)	
_____	
(data złożenia)	(podpis i pieczęć pracownika)

**Wniosek o przedłużenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu  
produktu leczniczego, w tym produktu leczniczego weterynaryjnego**

**I. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE PRODUKTU LECZNICZEGO, KTÓREGO  
DOTYCZY WNIOSEK**

Produkt leczniczy stosowany u ludzi

Produkt leczniczy weterynaryjny

Numer pozwolenia<sup>1)</sup> .....

Data wydania .....

Termin ważności .....

Produkt leczniczy:

dopuszczony do obrotu w UE (uzyskał pozwolenie wydane przez Radę Europejską lub Komisję Europejską) Tak  Nie

dopuszczony do obrotu w UE (procedura wzajemnego uznawania) Państwo referencyjne ..... Tak  Nie

dopuszczony do obrotu w procedurze narodowej Państwo ..... Tak  Nie

Czy produkt leczniczy znajduje się w sprzedaży ? Tak  Nie

Jeżeli TAK: podać w jakich państwach<sup>2)</sup> .....

Nazwa produktu leczniczego: .....

Substancja(-e) czynna(-e): .....

Postać farmaceutyczna, moc: .....

Droga(-i) podania: .....

Grupa farmakoterapeutyczna (Kod ATC/ATCvet\*\*): .....

W przypadku produktu leczniczego weterynaryjnego podać gatunki zwierząt: .....

Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego: .....

Osoba fizyczna upoważniona przez podmiot odpowiedzialny<sup>3)</sup> (pełnomocnik): .....

Nr faksu: ..... Nr telefonu: .....

E-mail: .....

**II. INFORMACJE DLA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO***(Wypełnia pracownik Urzędu\*)*

W przyszłej korespondencji należy powoływać się na numer pozwolenia .....  
 oraz numer wniosku .....

Wniosek o przedłużenie okresu ważności pozwolenia został przyjęty.

Data rozpoczęcia procedury ..... Wniesiono opłatę .....  
*(podać kwotę)*

Wniosek nie może być przyjęty z powodu .....

Wniosek nie może być przyjęty bez uzupełnień wymienionych w załączonym piśmie.

Uzupełnienia należy nadesłać do dnia .....  
*(uzasadnienie nieprzyjęcia wniosku przedkłada się w odrębnym piśmie).*

.....  
*(data i podpis pracownika Urzędu\*)*

**III. DANE Z ZAKRESU MONITOROWANIA BEZPIECZEŃSTWA PRODUKTU LECZNICZEGO WRAZ Z ICH OCENĄ**

okresowy raport o bezpieczeństwie produktu leczniczego,<sup>4)</sup>

ocena eksperta klinicznego dotycząca danych z zakresu monitorowania bezpieczeństwa terapii zebranych przez podmiot odpowiedzialny,<sup>5)</sup>

deklaracja dotycząca spełnienia wymagań, mających na celu zmniejszenie ryzyka przenoszenia zakaźnych gąbczastych encefalopatii (TSE) przez produkty lecznicze,<sup>6)</sup>

deklaracja dotycząca proponowanych okresów karencji w odniesieniu do aktualnie obowiązujących najwyższych dopuszczalnych stężeń pozostałości (NDSP) wraz z pełnym uzasadnieniem, w przypadku produktów leczniczych weterynaryjnych stosowanych u zwierząt, których tkanki i(lub) produkty przeznaczone są do spożycia.<sup>7)</sup>

**IV. ZMIANY W POZWOLENIU I DOKUMENTACJI DOTYCZĄCEJ WPROWADZENIA PRODUKTU LECZNICZEGO DO OBROTU ZATWIERDZONE LUB BĘDĄCE W TOKU ORAZ ROZSZERZENIE ASORTYMENTU OD MOMENTU WYDANIA POZWOLENIA LUB OSTATNIEGO PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

Należy podać chronologiczny wykaz zmian zatwierdzonych lub będących w toku, zmian dotyczących ulotek i oznakowania opakowań zgłoszonych drogą zawiadomienia organu dopuszczającego do obrotu produkt leczniczy, pilnych zmian, lub rozszerzeń asortymentu z podaniem:

**1) dla zmian zatwierdzonych:<sup>8)</sup>**

data wydania i rodzaj dokumentu zatwierdzającego zmiany:.....

krótki opis zmiany:.....

*(w przypadku więcej niż jednej zmiany, należy kolejno wymienić je wszystkie)*

**2) dla zmian będących w toku:**

data złożenia i numer wniosku:.....

krótki opis zmiany:.....

*(w przypadku więcej niż jednej zmiany, należy kolejno wymienić je wszystkie)*

**3) dla zmian dotyczących ulotek i oznakowania opakowań zgłoszonych drogą zawiadomienia organu dopuszczającego do obrotu produkt leczniczy:**

data złożenia i numer pisma:.....

krótki opis zmiany:.....

*(w przypadku więcej niż jednej zmiany, należy kolejno wymienić je wszystkie)*

**4) dla rozszerzenia asortymentu:**

data wydania i rodzaj dokumentu zatwierdzającego rozszerzenie asortymentu:.....

*(w przypadku więcej niż jednej zmiany, należy kolejno wymienić je wszystkie)*

**V. WYTWÓRCY****1. Wytwórca (-y) odpowiedzialny za zwolnienie serii w Rzeczypospolitej Polskiej:**

*(zgodnie z informacją umieszczoną na ulotce oraz, o ile dotyczy, oznakowaniu opakowania)*

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E-mail:

Nr zezwolenia na wytwarzanie:

*(należy wymienić wszystkich wytwórców odpowiedzialnych za zwolnienie serii i podać dane określone wyżej)*

**2. Kontrola serii:**

Miejsce kontroli serii w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli inne niż miejsce zwolnienia serii, o którym mowa w pkt 1:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E-mail:

*(należy wymienić wszystkie miejsca kontroli i podać dane określone wyżej)*

**3. Wytwórca(-y) produktu leczniczego oraz miejsca(-e) wytwarzania:<sup>9), 10), 11)</sup>** (z uwzględnieniem miejsca wytwarzania rozcieńczalników i rozpuszczalników występujących w oddzielnym pojemniku, stanowiących jednak część produktu leczniczego):

Nazwa:

Adres:

Państwo:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E-mail:

*(należy wymienić wszystkich wytwórców produktu leczniczego i podać dane określone wyżej)*

**4. Wytwórca (-y) substancji czynnej(-ych):**

*(należy podać wyłącznie wytwórców finalnych substancji czynnej i jej pochodnych)*

Nazwa:

Adres:

Państwo:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E-mail:

*(należy podać wszystkich wytwórców substancji czynnej i jej pochodnych i podać dane określone wyżej)*

## VI. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY SUBSTANCJI CZYNNEJ(-YCH) I SUBSTANCJI POMOCNICZEJ(-YCH)

A. Określić, do jakiej ilości postaci farmaceutycznej odnosi się podany skład (np. 1 kapsułka)

.....

B. Wymienić osobno substancje czynne i substancje pomocnicze:

1. Nazwa substancji czynnej(-ych)	Ilość	Jednostka	Wymagania jakościowe (farmakopea/specyfikacja)
-----------------------------------	-------	-----------	---

1)

2) ...

2. Nazwa substancji pomocniczej(-ych)	Ilość	Jednostka	Wymagania jakościowe (farmakopea/specyfikacja)
---------------------------------------	-------	-----------	---

1)

2) ...

(należy podać tylko jedną nazwę dla każdej substancji w następującej kolejności: nazwa powszechnie stosowana według nomenklatury łacińskiej i angielskiej (INN), Farmakopea Europejska, Farmakopea Polska, nazwa potoczna, nazwa naukowa. Substancję czynną należy zadeklarować przez podanie zalecanej nazwy powszechnie stosowanej (INN), przy której należy podać nazwę soli lub stopień uwodnienia, o ile jest to istotne)

C. Szczegółowe dane dotyczące nadmiarów technologicznych:

1. Substancja(-e) czynna(-e):

.....

2. Substancja(-e) pomocnicza(-e):

.....

## VII. PORÓWNANIE OBOWIĄZUJĄCEGO TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO Z TEKSTEM PROPONOWANYM Z WYKAZANIEM RÓŻNIC<sup>(12), (13), (14)</sup>

(należy wpisać zmienione fragmenty, podkreślając lub wyróżniając zmienione słowa)

OBOWIĄZUJĄCY TEKST Charakterystyki Produktu Leczniczego	PROPONOWANY TEKST Charakterystyki Produktu Leczniczego

## VIII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Niniejszym składam wniosek o przedłużenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego dla produktu leczniczego objętego wnioskiem.

Oświadczam, że dane dotyczące jakości produktu leczniczego, obejmujące metody wytwarzania i kontroli, zostały zaktualizowane w procedurze zmian w pozwoleniu i dokumentacji, z uwzględnieniem postępu naukowo-technicznego. Produkt leczniczy spełnia wymagania dotyczące jakości.

Potwierdzam, że nie wprowadzono innych zmian oprócz zaakceptowanych przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy.

Niniejszym potwierdzam, że zostały wniesione odpowiednie opłaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.<sup>15)</sup>

W imieniu podmiotu odpowiedzialnego:

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

Miejsce i data (dzień-miesiąc-rok) ..... Podpis.....

## IX. DOKUMENTY STANOWIĄCE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PRZEDŁUŻENIE POZWOLENIA OKRESU WAŻNOŚCI DOPUSZCZENIA DO OBROTU PRODUKTU LECZNICZEGO

**1. Do wniosku o przedłużenie pozwolenia okresu ważności dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego, z zastrzeżeniem ust. 2, należy dołączyć dokumenty zgodnie z odnośnikami:**

- 1) kopię pozwolenia wraz z pismem organu dopuszczającego do obrotu produkt leczniczy, precyzującym warunki dopuszczenia do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) kopię pozwoleń wydanych w innych państwach, jeżeli ma to zastosowanie, i aktualny wykaz państw, w których produkt jest dopuszczony do obrotu,
- 3) upoważnienie do występowania/składania podpisów w imieniu podmiotu odpowiedzialnego,
- 4) okresowy raport o bezpieczeństwie produktu leczniczego,
- 5) ocenę eksperta klinicznego dotyczącą danych z zakresu monitorowania bezpieczeństwa terapii zebranych przez podmiot odpowiedzialny,
- 6) deklarację dotyczącą spełnienia wymagań, mających na celu zmniejszenie ryzyka przenoszenia zakaźnych gąbczastych encefalopatii (TSE) przez produkty lecznicze,
- 7) deklarację dotyczącą proponowanych okresów karencji w odniesieniu do aktualnie obowiązujących najwyższych dopuszczalnych stężeń pozostałości (NDSP) wraz z pełnym uzasadnieniem, w przypadku produktów leczniczych weterynaryjnych stosowanych u zwierząt, których tkanki i(lub) produkty przeznaczone są do spożycia,
- 8) dokumenty zatwierdzające zmiany w pozwoleniu i dokumentacji dotyczącej wprowadzenia produktu leczniczego do obrotu, wydane przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Rzeczypospolitej Polskiej,

- 9) uwierzytelnioną kopię zezwolenia na wytwarzanie produktu leczniczego w państwie wytwarzania produktu,
- 10) schemat procesu przedstawiający kolejność, w jakiej poszczególni wytwórcy biorą udział w procesie wytwarzania,
- 11) krótki opis czynności wykonywanych przez wytwórcę postaci farmaceutycznej,
- 12) w odniesieniu do Charakterystyki Produktu Leczniczego:
  - 1) aktualną Charakterystykę Produktu Leczniczego w języku angielskim, zatwierdzoną przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w państwie podmiotu odpowiedzialnego (lub uwierzytelnioną kopię tłumaczenia na język angielski), jeżeli ma to zastosowanie,
  - 2) aktualną Charakterystykę Produktu Leczniczego, zatwierdzoną przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) proponowaną Charakterystykę Produktu Leczniczego w języku polskim, autoryzowaną przez podmiot odpowiedzialny (podpis, pieczęć) postać elektroniczna w formacie Word 97, jeżeli ma to zastosowanie,
- 13) w odniesieniu do ulotki:
  - 1) aktualną ulotkę w języku angielskim zatwierdzoną przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w państwie podmiotu odpowiedzialnego (lub uwierzytelnioną kopię tłumaczenia na język angielski), jeżeli ma to zastosowanie,
  - 2) aktualną ulotkę zatwierdzoną przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) proponowaną ulotkę w języku polskim autoryzowaną przez podmiot odpowiedzialny (podpis, pieczęć) – postać elektroniczna w formacie Word 97, jeżeli ma to zastosowanie,
- 14) w odniesieniu do oznakowania opakowań bezpośrednich i zewnętrznych:
  - 1) aktualne oznakowanie opakowań bezpośrednich i zewnętrznych, przedstawione w formie opisowej i graficznej, zatwierdzone przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) proponowane oznakowanie opakowań bezpośrednich i zewnętrznych, przedstawione w formie opisowej i graficznej w języku polskim, autoryzowane przez podmiot odpowiedzialny (podpis, pieczęć) – postać elektroniczna w formacie Word 97, jeżeli ma to zastosowanie,
- 15) dowód wpłaty.

**2. Dla produktu leczniczego, który uzyskał pozwolenie wydane przez Radę Europejską lub Komisję Europejską należy dołączyć dokumenty:**

- 1) wykaz wszystkich dopuszczonych do obrotu postaci farmaceutycznych, mocy oraz rodzajów i wielkości opakowań produktu leczniczego, w formie tabelarycznej;
- 2) szczegółowe informacje, dotyczące osób wskazanych przez podmiot odpowiedzialny do kontaktu z organem dopuszczającym do obrotu produkt leczniczy w sprawach jakości, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego;
- 3) chronologiczny wykaz podjętych działań w związku ze zobowiązaniami nałożonymi na podmiot odpowiedzialny przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Unii Europejskiej oraz ze szczególnymi warunkami dopuszczenia do obrotu, jeżeli ma to zastosowanie;
- 4) wykaz pozostałych do realizacji zobowiązań, nałożonych na podmiot odpowiedzialny przez organ dopuszczający do obrotu produkt leczniczy w Unii Europejskiej wraz z

oświadczeniem, że zostaną one wykonane w określonym czasie, jeżeli ma to zastosowanie;

- 5) oświadczenie eksperta do spraw jakości produktu leczniczego, zawierające:
  - a) zatwierdzone specyfikacje dla substancji czynnej(-ych) i produktu gotowego,
  - b) skład jakościowy i ilościowy w odniesieniu do substancji czynnej(-ych) i substancji pomocniczej(-ych) w formie tabelarycznej;
- 6) wykaz ostatnio przeprowadzonych inspekcji zgodności z zasadami Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP) we wszystkich miejscach wytwarzania, z podaniem daty, zespołu kontrolującego oraz wyników.

**Objaśnienia:**

- \* Urząd – Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
- \*\* Grupa farmakoterapeutyczna (kod ATC/ATCvet) kod klasyfikacji analityczno-chemiczno-farmaceutycznej (podać do 5 poziomu).



## WZÓR

Podmiot odpowiedzialny  
*/pieczęć/*

(Wypełnia pracownik Urzędu\*)

\_\_\_\_\_

numer wniosku

\_\_\_\_\_

data złożenia \_\_\_\_\_ podpis i pieczęć pracownika

**Wniosek o skrócenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, w tym produktu leczniczego weterynaryjnego.**

**I. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE PRODUKTU LECZNICZEGO, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK**

Produkt leczniczy stosowany u ludzi

Produkt leczniczy weterynaryjny

Numer pozwolenia <sup>1)</sup> .....	Data wydania .....
Termin ważności .....	
Produkt leczniczy:	
dopuszczony do obrotu w UE (uzyskał pozwolenie wydane przez Radę Europejską lub Komisję Europejską)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
dopuszczony do obrotu w UE (procedura wzajemnego uznawania)	Państwo referencyjne ..... Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
dopuszczony do obrotu w procedurze narodowej	Państwo ..... Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Czy produkt leczniczy znajduje się w sprzedaży ?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli TAK: podać w jakich państwach <sup>2)</sup> .....	

Nazwa produktu leczniczego: .....
Substancja(-e) czynna(-e): .....
Postać farmaceutyczna, moc: .....
Droga(-i) podania: .....
Grupa farmakoterapeutyczna (Kod ATC/ATCvet)**: .....
W przypadku produktu leczniczego weterynaryjnego podać gatunki zwierząt: .....
Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego: .....
Osoba fizyczna upoważniona przez podmiot odpowiedzialny <sup>3)</sup> (pełnomocnik): .....
Nr faksu: ..... Nr telefonu: .....
E-mail: .....

**II. INFORMACJE DLA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

*(Wypełnia pracownik Urzędu\*)*

W przyszłej korespondencji należy powoływać się na numer pozwolenia .....  
oraz numer wniosku .....

Wniosek o skrócenie okresu ważności pozwolenia został przyjęty.

Data rozpoczęcia procedury ..... Wniesiono opłatę .....  
*(podać kwotę)*

Wniosek nie może być przyjęty z powodu .....

Wniosek nie może być przyjęty bez uzupełnień wymienionych w załączonym piśmie.

Uzupełnienia należy nadesłać do dnia .....  
*(uzasadnienie nieprzyjęcia wniosku przedkłada się w odrębnym piśmie)*

.....  
*(data i podpis pracownika Urzędu\*)*

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Niniejszym składam wniosek o skrócenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla produktu leczniczego objętego wnioskiem.

**UZASADNIENIE:**

Niniejszym potwierdzam, że zostały wniesione odpowiednie opłaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.<sup>4)</sup>

W imieniu podmiotu odpowiedzialnego:

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

.....  
Miejsce i data (dzień-miesiąc-rok) ..... Podpis.....

#### **IV. DOKUMENTY STANOWIĄCE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PRZEDŁUŻENIE POZWOLENIA OKRESU WAŻNOŚCI DOPUSZCZENIA DO OBROTU PRODUKTU LECZNICZEGO**

**Do wniosku o skrócenie pozwolenia okresu ważności dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego należy dołączyć dokumenty zgodnie z odnośnikami:**

- 1) kopię pozwolenia wraz z pismem organu dopuszczającego do obrotu produkt leczniczy, precyzującym warunki dopuszczenia do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) kopie pozwoleń wydane w innych państwach, jeżeli ma to zastosowanie, i aktualny wykaz państw, w których produkt jest dopuszczony do obrotu,
- 3) upoważnienie do występowania/składania podpisów w imieniu podmiotu odpowiedzialnego,
- 4) dowód wpłaty.

#### ***Objaśnienia:***

- \* Urząd – Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
- \*\* Grupa farmakoterapeutyczna (kod ATC/ATC vet) kod klasyfikacji analityczno-chemiczno-farmaceutycznej (podać do 5 poziomu).

## **Szanowni Państwo!**

ZAKŁAD WYDAWNICTW I POLIGRAFII CENTRUM OBSŁUGI KANCELARII PREZESA RADY MINISTRÓW informuje, że stosownie do art. 26 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 62, poz. 718), urzędy terenowe organów administracji rządowej oraz organów samorządu terytorialnego zobowiązane są do prowadzenia zbiorów **Dziennika Ustaw**, **Monitora Polskiego** oraz **Monitora Polskiego B** i udostępniania nieodpłatnie do powszechnego wglądu w miejscach do tego przeznaczonych w siedzibach i godzinach pracy urzędów.

Prenumeratę roczną oraz egzemplarze bieżące i archiwalne można zamówić **listownie** pod adresem: **Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zakład Wydawnictw i Poligrafii, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa**

lub **faksem** pod numerem (0-prefix-22) 694-62-06, 694-67-03

Przy zakupie pojedynczych egzemplarzy prosimy o określenie formy płatności: przelew lub za zaliczeniem pocztowym.

### **Ceny brutto prenumeraty<sup>\*)</sup> na 2003 r. (w tym 7% VAT):**

**DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ — 1225,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ „MONITOR POLSKI” — 275,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ „MONITOR POLSKI B” — 2320,00 zł**

Ogłoszenia sprawozdań finansowych spółek akcyjnych i innych podmiotów gospodarczych

**DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA — 34,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA FINANSÓW — 54,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI — 20,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ŚRODOWISKA I GŁÓWNEGO INSPEKTORA OCHRONY ŚRODOWISKA — 46,00 zł**

**DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA SKARBU PAŃSTWA — 26,00 zł**

**PRZEGLĄD LEGISLACYJNY — 216,00 zł**

Dokumenty i informacje o działalności Rady Legislacyjnej przy Prezesie Rady Ministrów oraz artykuły i studia dotyczące problemów legislacji, źródeł prawa, procedur i technik legislacyjnych

**BIULETYN ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH — 1320,00 zł**

Ogłoszenia o przetargach i wynikach postępowań

Informujemy, że nie przyjmujemy zarówno rezygnacji z prenumeraty, jak i zmniejszenia ilości prenumerowanych egzemplarzy. Wyjątek stanowi likwidacja instytucji lub firmy oraz uzasadnione wydarzenie losowe osób fizycznych.

<sup>\*)</sup> Cena prenumeraty nie obejmuje załączników.

---

Egzemplarze bieżące oraz archiwalne można nabywać:

- w Zakładzie Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel. 694-67-00, 694-60-96 — na podstawie nadesłanego zamówienia (wyłącznie sprzedaż wysyłkowa);
- w punktach sprzedaży Dziennika Ustaw i Monitora Polskiego w Warszawie (sprzedaż wyłącznie za gotówkę)
  - ul. Powsińska 69/71, tel. 694-62-96
  - al. Szucha 2/4, tel. 629-61-73 (od 1997 r.)

---

**Reklamacje z powodu niedoręczenia poszczególnych numerów zgłaszać należy na piśmie do Zakładu Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, do 15 dni po otrzymaniu następnego kolejnego numeru**

---

O wszelkich zmianach nazwy lub adresu prenumeratora prosimy niezwłocznie informować na piśmie Zakład Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

---

**Dziennik Ustaw i Monitor Polski dostępne są w Internecie pod adresem [www.cokprm.gov.pl](http://www.cokprm.gov.pl)**

---

**Wydawca:** Kancelaria Prezesa Rady Ministrów  
**Redakcja:** Rządowe Centrum Legislacji — Redakcja Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej oraz Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa, tel. 622-66-56  
**Skład, druk i kolportaż:** Zakład Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel.: 694-67-50, 694-67-52, 694-64-77; faks 694-62-06, 694-64-77  
Bezpłatna infolinia: 0-800-287-581  
[www.cokprm.gov.pl](http://www.cokprm.gov.pl)  
e-mail: [dziust@cokprm.gov.pl](mailto:dziust@cokprm.gov.pl)

DU 0221 2002 wyd.00



---

Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów w Zakładzie Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa