Deutsches
Patent- und Markenamt

An das
Deutsche Patent- und Markenamt
80297 München

P 2 0 0 8 9 . 2 6 1

(1)

Sendungen
des Deutschen Patent- und Markenamts sind zu richten an:
Name, Vorname oder Firma

Straße, Hausnummer / gegebenenfalls Postfach

Postleitzahl **Ort** **Staat** *(falls nicht Deutschland)*

Antrag auf Erteilung eines ergänzenden Schutzzertifikats für

☐ **Arzneimittel**

☐ **Arzneimittel einschließlich Verlängerung der Laufzeit**

☐ **Pflanzenschutzmittel**

Datum TT MM JJJJ

☐ **TELEFAX** TT MM JJJJ
vorab am

(2) Siehe Hinweis Seite 5

Zeichen des Anmelders/Vertreters *(maximal 20 Stellen)*

Telefon des Anmelders/Vertreters *(freiwillig)*

(3)

Der Empfänger in Feld (1) ist der

☐ Anmelder ☐ Zustellungsbevollmächtigte ☐ Vertreter

gegebenenfalls Nummer der Allgemeinen Vollmacht

(4) nur auszufüllen, wenn abweichend von Feld (1)

Anmelder
(☐ weitere Anmelder/vertretungsberechtigte Gesellschafter einer GbR sind auf einem gesonderten Blatt angegeben)
Name, Vorname oder Firma laut Register

Straße, Hausnummer *(kein Postfach!)*

Postleitzahl **Ort** **Staat** *(falls nicht Deutschland)*

Bei GbR siehe Hinweis Seite 5

☐ Der Anmelder ist eingetragen in folgendem Register:

Registerart und Registernummer

Registergericht

Vertreter
Name, Vorname oder Bezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl **Ort** **Staat** *(falls nicht Deutschland)*

P 2008 9.26 2

(5) soweit bekannt

Anmelder-Nummer

Vertreter-Nummer

Zustelladressen-Nummer

(6) **Bezeichnung der durch das Grundpatent geschützten Erfindung**

(Titel des Grundpatents; bei Überlänge auf gesondertem Blatt)

Nummer des Grundpatents

gegebenenfalls deutsches Aktenzeichen

(7) **Bezeichnung des Erzeugnisses (Wirkstoff oder Wirkstoffzusammensetzung), für das ein Zertifikat erteilt werden soll**

(bei Überlänge auf gesondertem Blatt)

(8) Nummer, Zeitpunkt und Gültigkeit der ersten Genehmigung für das Inverkehrbringen des Erzeugnisses in Deutschland

☐ **Am Anmeldetag des Zertifikats noch gültig**
(falls zutreffend bitte ankreuzen)

Nummer: _____ **vom** _____

(9) Nummer und Zeitpunkt der ersten Genehmigung für das Inverkehrbringen des Erzeugnisses in der Europäischen Union (EU) oder im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR), falls diese vor der Genehmigung nach (8) erteilt wurde

Nummer: _____ **vom** _____

(10) ☐ Der Antrag betrifft kein Arzneimittel, das als Arzneimittel für seltene Leiden ausgewiesen ist.

P 2 0 0 8 9 . 2 6 3

(11)

Erläuterung und Kostenhinweise siehe Seite 5

Gebührenzahlung in Höhe von _____ EUR

Zahlung per Banküberweisung

☐ **Überweisung** *(nach Erhalt der Empfangsbestätigung)*

Zahlungsempfänger:
Bundeskasse
IBAN: DE84 7000 0000 0070 0010 54
BIC (Swift-Code): MARKDEF1700

Anschrift der Bank:
Bundesbankfiliale München
Leopoldstraße 234, 80807 München

Zahlung mittels SEPA-Basis-Lastschrift

☐ Ein gültiges SEPA-Basis-Lastschriftmandat *(Vordruck A 9530)*

☐ liegt dem DPMA bereits vor *(Mandat für mehrmalige Zahlungen).*

☐ ist beigefügt.

☐ Angaben zum Verwendungszweck *(Vordruck A 9532)* des Mandats mit Mandatsreferenznummer sind beigefügt.

(12)

Anlagen

1. _____ Kopie der Genehmigung nach (8)
2. _____ Angabe der Identität des Erzeugnisses der Genehmigung nach (9)
3. _____ Angabe der Rechtsvorschrift, auf deren Grundlage das Verfahren der Genehmigung nach (9) durchgeführt wurde
4. _____ Kopie der Veröffentlichung der Genehmigung nach (9) im amtlichen Mitteilungsblatt
5. _____ Übersetzungen
6. _____ Angaben (einschließlich Nachweis der chemischen Zusammensetzung des Erzeugnisses) zur Erläuterung des Schutzes des Erzeugnisses durch das Grundpatent (§19 Patentverordnung)
7. _____ Vollmacht
8. _____ Kopie der Erklärung über die Übereinstimmung des Antrags auf Genehmigung (siehe Feld 8) mit dem gebilligten und ausgeführten pädiatrischen Prüfkonzept (und über die Wiedergabe der Studienergebnisse in der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels)
9. _____ Kopie der Entscheidung gemäß Art. 34 der Richtlinie 2001/83/EG beziehungsweise Nachweis, dass das Erzeugnis in allen anderen Mitgliedstaaten der EU zugelassen ist
10. _____ Kopie der Genehmigung einer neuen Indikation
11. _____ Kopie des Abänderungsbescheids
12. _____ Angabe der Identität des Erzeugnisses, für das die Genehmigung einer neuen Indikation beantragt wurde, mit dem Erzeugnis, für das das Schutzzertifikat beantragt wird
13. _____ Angaben zum geografischen Herkunftsort biologischen Materials

P 2 0 0 8 9 . 2 6 4

Dieses Formular ist ab Veröffentlichung Ihrer Anmeldung vollständig – einschließlich sämtlicher personenbezogener Angaben – für jedermann öffentlich in der Online-Akteneinsicht im DPMAregister sichtbar. Weitere Informationen zur Online-Akteneinsicht finden Sie unter https://www.dpma.de/recherche/dpmaregister/akteneinsicht/index.html.

Bitte beachten Sie hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unser Merkblatt A 9106 „Datenschutz bei Schutzrechtsanmeldungen". Dieses finden Sie unter www.dpma.de: Service – Formulare – Sonstige Formulare – Hinweise zum Datenschutz.

(13) **Unterschrift/en** *(Bei mehreren Anmeldern ohne gemeinsamen Vertreter sind die Unterschriften sämtlicher Anmelder erforderlich)*

(14) **Funktion des Unterzeichners** *(zum Beispiel Prokurist, Geschäftsführer)*

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der nächsten Seite

P 2 0 0 8 9 . 2 6 5

Ausführliche Hinweise für das Ausfüllen des Antrages finden Sie im „Merkblatt zum Anmeldeformular für Schutzzertifikate (P2008)“ *(P 2798)*

Erläuterung zu Feld (2)

Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig und dient zur Kontaktaufnahme durch das DPMA sowie durch Dritte (zum Beispiel mögliche Interessenten). Bei Angabe der Telefonnummer wird diese im Rahmen der Online-Akteneinsicht auf den Anmeldungsunterlagen für jedermann öffentlich einsehbar.

Erläuterung zu Feld (4)

Ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts nicht im Gesellschaftsregister eingetragen, sind zusätzlich der Name und die Anschrift – unter Angabe von Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort – mindestens eines vertretungsberechtigten Gesellschafters auf einem gesonderten Blatt anzugeben.

Erläuterung zu Feld (11)

Das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren ersetzt seit 1. Dezember 2013 das bisherige Zahlungsverfahren per Einzugsermächtigung. Gebühren können seit diesem Zeitpunkt durch Erteilung eines gültigen SEPA-Basis-Lastschriftmandats mit Angaben zum Verwendungszweck gezahlt werden. Bitte benutzen Sie hierfür die auf unserer Internetseite www.dpma.de bereitgestellten Formulare *(A 9530* und *A 9532)* und beachten Sie die dort zur Verfügung stehenden Hinweise zum SEPA-Verfahren (insbesondere Mitteilung der Präsidentin Nr. 8/13).

Das SEPA-Mandat muss dem DPMA immer im Original vorliegen. Bei einer Übermittlung per Fax muss das SEPA-Mandat im Original innerhalb eines Monats nachgereicht werden, damit der Zahlungstag gewahrt bleibt.

Kostenhinweise

Die jeweils gültigen Gebühren und Auslagen können Sie dem Kostenmerkblatt A 9510 entnehmen. Informationen zu der Fälligkeit und den Zahlungsfristen können Sie den Hinweisen zu Gebühren in Patentsachen *(P 2795)* entnehmen.

Gebühr für das Anmeldeverfahren für ein ergänzendes Schutzzertifikat	EUR	300,-- (Gebührennummer 311 500)
Verlängerung der Laufzeit eines ergänzenden Schutzzertifikats	EUR	100,-- (Gebührennummer 311 600)
Jahresgebühr für das 1. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	2.920,-- (Gebührennummer 312 210)
Jahresgebühr für das 2. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	3.240,-- (Gebührennummer 312 220)
Jahresgebühr für das 3. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	3.620,-- (Gebührennummer 312 230)
Jahresgebühr für das 4. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	4.020,-- (Gebührennummer 312 240)
Jahresgebühr für das 5. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	4.540,-- (Gebührennummer 312 250)
Jahresgebühr für das 6. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR	4.980,-- (Gebührennummer 312 260)

Bei der Zahlung ist der Verwendungszweck in Form der **Gebührennummer** (siehe oben) und, soweit bekannt, das **vollständige Aktenzeichen** anzugeben. Unkorrekte beziehungsweise unvollständige Angaben führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.

Bitte beachten Sie, dass außer der Empfangsbestätigung keine weitere Gebührenbenachrichtigung versandt wird.

	Anschrift	**Telefon**	**Telefax**
Dienststelle München **Dienststelle Jena** **Informations- und Dienstleistungszentrum Berlin**	Zentrale Postanschrift: 80297 München	Zentraler Kundenservice: +49 89 2195-1000	Zentrale Telefaxnummer: +49 89 2195-2221

Zahlungsempfänger: Bundeskasse
IBAN: DE84 7000 0000 0070 0010 54, BIC (SWIFT-Code): MARKDEF1700
Anschrift der Bank: Bundesbankfiliale München, Leopoldstraße 234, 80807 München

Internet:
https://www.dpma.de