

Anmodning om vurdering av legemiddel i Nye metoder

Skjema for leverandører

En leverandør som ønsker offentlig finansiering av et legemiddel/legemiddelindikasjon i den norske spesialisthelsetjenesten, skal anmode om vurdering i Nye metoder ved å fylle ut dette skjemaet.

Utfyllt anmodningsskjema sendes til Nye metoder: nyemetoder@helse-sorost.no

Leverandøren skal på anmodningstidspunktet både ha et forslag til type helseøkonomisk analyse og en plan for når de leverer dokumentasjonen. Merk at dokumentasjon i henhold til oppdraget fra Bestillerforum for nye metoder må leveres inn senest 12 måneder etter anmodningstidspunktet.

Hele anmodningsskjemaet skal fylles ut. Mer informasjon og veiledning finnes i artikkelen [For leverandører \(nyemetoder.no\)](https://nyemetoder.no)

Merk: Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no.

Innsender er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (må krysses av): ☒

Fyll ut dato for innsending av skjema: 30.04.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Bristol Myers Squibb
1.2 Navn kontaktperson	Kristine Dahle Bryde-Erichsen
1.3 Stilling kontaktperson	Senior Manager, Market Access
1.4 Telefon	0047 99 16 95 87
1.5 E-post	Kristine.dahlebrydeerichsen@bms.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
1.7 Telefon og e-post	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	Et nytt virkestoff ☐ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☒ En ny styrke eller formulering ☐
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Augtyro til behandling av voksne og pediatriske pasienter 12 år og eldre enn 12 år med solide tumorer som uttrykker en NTRK-genfusjon, og som har en sykdom som er

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <i>Merk: Leverandør skal anmode om vurdering av hele indikasjonen som de har fått godkjent eller søker om godkjenning for. Dersom leverandør foreslår en avgrensning til undergrupper, må dette begrunnes og leverandør må levere dokumentasjonen som trengs for å foreta en vurdering av undergruppen i tillegg til dokumentasjonen for hele indikasjonen.</i>	lokalavansert, metastatisk eller der kirurgisk reseksjon sannsynligvis vil føre til alvorlig morbiditet, og - har fått en tidligere behandling med NTRK-hemmer, eller - ikke har fått en tidligere behandling med NTRK-hemmer og ikke har noen tilfredsstillende behandlingsalternativer. • Augtyro for treating adults and adolescents 12 years and older with solid tumours (cancer growths in organs, bones, and soft tissues) that have a genetic abnormality called <i>NTRK</i> gene fusion. It is used in patients who have been treated previously with medicines that work in the same way as Augtyro (known as NTRK inhibitors), or if the patient has not been treated with such medicines and other treatment options have stopped working or offer limited benefits.
2.3 Handelsnavn	Augtyro
2.4 Generisk navn/virkestoff	Repotrectinib
2.5 ATC-kode	L01EX28
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Augtyro is available as capsules (160 mg) taken once daily for the first 14 days and then twice daily. Treatment should continue until the medicine stops working. The doctor may reduce the dose, interrupt treatment or stop it altogether if the patient has certain side effects.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Repotrectinib is an inhibitor of proto-oncogene tyrosine-protein kinase ROS1 and the tropomyosin receptor tyrosine kinases (TRK) TRKA, TRKB, and TRKC. Fusion proteins that include ROS1 or TRK domains can drive tumorigenic potential through hyperactivation of downstream signaling pathways leading to unconstrained cell proliferation. Repotrectinib has demonstrated a dose-dependent suppression of phosphorylation of the targeted oncogenic fusion proteins, their downstream signal effectors and inhibition of cell proliferation of several human cancer cell lines expressing the targeted fusion oncogenes ROS1, TRKA, TRKB, TRKC, and corresponding mutations. Repotrectinib binds inside the boundary of the ATP-binding pocket and avoids steric interference from both solvent front and gatekeeper mutations [1].

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2024_065
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2019_119
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng? <i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	Ja ☐ Nei ☒ Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring

4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 13.01.2025
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☐ Nei ☒
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? <i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i> <i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i> <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja ☒ Nei ☐ Prosedyrenummer i EMA: EMA/H/C/6005 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? <i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	Ja ☒ Nei ☐ Beskrivelse: This medicine received a conditional marketing authorisation. This was granted in the interest of public health because the medicine addresses an unmet medical need and the benefit of immediate availability outweighs the risk from less comprehensive data than normally required. The company must provide further data on Augtyro. It must submit the results from the ongoing studies on the effectiveness of Augtyro in adults with advanced <i>ROS1</i> -positive NSCLC or advanced solid tumors with <i>NTRK</i> gene fusion. The company must also submit data from an ongoing study in children on the effectiveness and long-term safety in children with solid tumors with <i>NTRK</i> gene fusion. Every year, the Agency will review any new information that becomes available.
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

5 Ordning for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler

5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?	Ja ☐ Nei ☒
--	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Rozlytrek, ID2019_119
---	--

6.2 Vurderer leverandør at legemiddelet i anmodningen er sammenlignbart med et eller flere andre legemidler som Nye metoder har besluttet å innføre til den samme indikasjonen? <i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ Legemiddel og ID-nummer: Rozlytrek, ID2019_119
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: onkologianbudet

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? <i>Hvis nei, begrunn kort</i>	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
--	---

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)? <i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for søknad til EMA: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
---	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren? <i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i> <i>Begrunn forslaget</i>	BMS sees no need for a CUA due to established tender, minimal budget consequences, and overlapping indications with relevant competitors. We therefore recommend the case goes straight to the procurement agency.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	adults and adolescents 12 years and older with solid tumours (cancer growths in organs, bones, and soft tissues) that have a genetic abnormality called <i>NTRK</i> gene

	fusion. It is used in patients who have been treated previously with medicines that work in the same way as Augtyro (known as NTRK inhibitors), or if the patient has not been treated with such medicines and other treatment options have stopped working or offer limited benefits.
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) <i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	NA
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	No additional budget consequence expected.
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. <i>Tidspunkt må oppgis</i>	With a price comparison with the standard of care, the necessary information can be provided may/June 2025.

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptom bilde, eventuelt inkl. referanser</i>	NTRK fusion disease in solid tumors refers to cancers that have a genetic alteration involving the neurotrophic receptor tyrosine kinase (NTRK) genes. These alterations result in the formation of fusion proteins that drive cancer growth and survival. NTRK gene fusions occur when the NTRK genes (NTRK1, NTRK2, or NTRK3) fuse with other genes, creating abnormal proteins that promote uncontrolled cell proliferation. NTRK fusions can be found in various solid tumors.
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Kreftsykdommer
10.3 Kreftområde <i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i>	Velg kreftområde fra menyen: Velg et element.

10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	Entrectinib is reimbursed in Norway and considered standard of care.
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	The effect of Rozlytrek was considered in a subgroup of adult patients with inoperable or metastatic solid tumors with a NTRK gene fusion, that was included in one of three multi center, one-armed, clinical trials (ALKA, STARTRK-1 og STARTRK-2) or a multi center, multi cohort, open clinical trial TAPESTRY (Ref: Rozlytrek SPC). The results from patients with NTRK-gene fusion positive solide tumors was: Primary endpoint : ORR: 62,8% (56,4, 68,9) Duration of response median 22 months.
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsskemaet	Treatment of adults and adolescents 12 years and older with solid tumours (cancer growths in organs, bones, and soft tissues) that have a genetic abnormality called <i>NTRK</i> gene fusion. It is used in patients who have been treated previously with medicines that work in the same way as Augtyro (known as NTRK inhibitors), or if the patient has not been treated with such medicines and other treatment options have stopped working or offer limited benefits.
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i>	The prevalence of NTRK-fusions is estimated to be about 0.3% of solid tumours. This implies that in order to identify one patient with NTRK-fusion, approximately 300 patients would have to be tested. Assuming that all eligible patients with NTRK-fusion would be identified, approximately 20-50 individuals could potentially receive repotrectinib on a

Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen. * Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives	yearly basis once next generation sequencing is routinely used (https://www.nyemetoder.no/4ab921/siteassets/documents/rapporter/id2019_119_entrectinib_rozlytrek_ntrk-fusjonspositive-solide-svulster_metodevurdering_offentlig-versjon_oppdatert-sladding.pdf.)
---	--

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke	TRIDENT-1 NCT03093116 https://clinicaltrials.gov/search?term=NCT03093116	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	TRIDENT-1 (NCT03093116) is a phase 1/2, open-label, multi-center, first-in-human study of the safety, tolerability, PK, and anti-tumor activity of repotrectinib in patients with advanced solid tumors harboring ALK, ROS1, or NTRK1-3 fusions. 1. ClinicalTrials.gov. A Study of Repotrectinib in Pediatric and Young Adult Subjects Harboring ALK, ROS1, OR NTRK1-3 Alterations. https://classic.clinicaltrials.gov/show/NCT04094610. Accessed September 26, 2023. 2. Drilon A, Camidge DR, Lin JJ, et al. Repotrectinib in ROS1 Fusion–Positive Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2024;390(2):118-131.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	doi:10.1056/NEJMoa2302299 3. ClinicalTrials.gov. A Study of Repotrectinib (TPX-0005) in Patients With Advanced Solid Tumors Harboring ALK, ROS1, or NTRK1-3 Rearrangements. https://ClinicalTrials.gov/show/NCT03093116. Accessed January 23, 2023. 4. Cho BC, Lin JJ, Camidge DR, et al. Pivotal topline data from the phase 1/2 TRIDENT-1 trial of repotrectinib in patients with ROS1+ advanced non-small cell lung cancer. Oral presentation at the 34th EORTC-NCI-AACR (ENA) symposium. October 26-28, 2022; Barcelona, Spain. Abstract #2LBA.)		
11.3 Formål	Objectives for: - o Phase 1 was the dose-escalation phase to determine first cycle dose-limiting toxicities, MTD, biologically active dose, and RP2D. The primary endpoints were to define DLTs and to determine MTD and RP2D - o The primary objective of phase 2 is to determine the confirmed ORR (as assessed by BICR using	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	RECIST v1.1) of repotrectinib in each patient population expansion cohort of advanced solid tumors that harbor a ROS1 or NTRK1-3 gene fusion. Secondary objectives include DOR, TTR, PFS, OS, CBR, icORR by modified RECIST v1.1 in patients with measurable brain metastases, PROs, and safety of repotrectinib in each expansion cohort of advanced solid tumors that harbor a ROS1 or NTRK1-3 gene fusion.		
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Trident-1 (EXP-5 and EXP-6) included patients who met the following key inclusion criteria: - Histologically or cytologically confirmed diagnosis of locally advanced, or metastatic solid tumor (including primary CNS tumors) that harbors NTRK1-3 gene fusion. - EXP-5: TRK TKI-naïve NTRK+ solid tumors - EXP-6: TRK TKI-pretreated NTRK+ solid tumors - ECOG PS 0-1 - Age ≥12 years	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	The recommended dose is 160 mg orally once daily for 14 days, followed by 160 mg orally twice daily until disease progression or unacceptable toxicity.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	NA	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	o Phase 1 was the dose-escalation phase to determine first cycle dose-limiting toxicities, MTD, biologically active dose, and RP2D. The primary endpoints were to define DLTs and to determine MTD and RP2D o The primary objective of phase 2 is to determine the confirmed ORR (as assessed by BICR using RECIST v1.1) of repotrectinib in each patient population expansion cohort of advanced solid tumors that harbor a ROS1 or NTRK1-3 gene fusion. Secondary objectives include DOR, TTR, PFS, OS, CBR, icORR by modified RECIST v1.1 in patients with measurable brain metastases, PROs, and safety of repotrectinib in each expansion cohort of advanced solid tumors that harbor a	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	ROS1 or NTRK1-3 gene fusion.		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	NA	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.9 Oppfølgingstid <i>Hvis pågående studie, angi oppfølgingstid for data som forventes å være tilgjengelige for vurderingen hos Direktoratet for medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>	NTRKpositive and TKI naïve median follow-up: 17.8 months NTRK positive and TKI pretreated median follow-up: 20.1 months	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Study Start (Actual) 2017-03-07 Primary Completion (Estimated) 2028-02-29 Study Completion (Estimated) 2028-02-29 https://clinicaltrials.gov/study/NCT03093116?int=r=Trident-1&rank=1#study-overview	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner	1. ClinicalTrials.gov. A Study of Repotrectinib in	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Pediatric and Young Adult Subjects Harboring ALK, ROS1, OR NTRK1-3 Alterations. https://classic.clinicaltrials.gov/show/NCT04094610. Accessed September 26, 2023. 2. Drilon A, Camidge DR, Lin JJ, et al. Repotrectinib in ROS1 Fusion-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2024;390(2):118-131. doi:10.1056/NEJMoa2302299 3. ClinicalTrials.gov. A Study of Repotrectinib (TPX-0005) in Patients With Advanced Solid Tumors Harboring ALK, ROS1, or NTRK1-3 Rearrangements. https://ClinicalTrials.gov/show/NCT03093116. Accessed January 23, 2023. 4. Cho BC, Lin JJ, Camidge DR, et al. Pivotal topline data from the phase 1/2 TRIDENT-1 trial of repotrectinib in patients with ROS1+ advanced non-small cell lung cancer. Oral presentation at the 34th EORTC-NCI-AACR (ENA) symposium. October 26-28, 2022; Barcelona, Spain. Abstract #2LBA.)		
---	---	--	--

12 Igangsatte og planlagte studier

12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☒ Nei ☐ The following is a list of key ongoing company-sponsored trials evaluating repotrectinib: •TRIDENT-1: A phase 1/2 study of repotrectinib in patients with advanced solid tumors harboring ALK, ROS1, or NTRK1-3 rearrangements (NCT03093116) •CARE: A phase 1/2 study of repotrectinib in pediatric and young adult patients harboring ALK, ROS1, or NTRK1-3 alterations (NCT04094610)
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ TRIDENT-3: A Study of Repotrectinib Versus Crizotinib in Participants With Locally Advanced or Metastatic TKI-naïve ROS1-positive NSCLC (NCT06140836)

13 Diagnostikk

13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☒ Nei ☐
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☒ Nei ☐ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☒ Nei ☐
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14 Andre relevante opplysninger

14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved	Ja ☐ Nei ☒
--	---

norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? <i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.2 Anser leverandør at det kan være spesielle forhold ved dette legemiddelet som gjør at en innkjøpsavtale ikke kan basere seg på flat rabatt for at legemiddelet skal kunne oppfylle prioriteringskriteriene? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <i>Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.</i> Nærmere informasjon og skjema: Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no