

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: 18.07.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Alnylam Pharmaceuticals B.V.
1.2 Navn kontaktperson	Anees Malik
1.3 Stilling kontaktperson	Senior Director Market Access, International
1.4 Telefon	+44 7917 820 691
1.5 E-post	amalik@alnylam.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	N/A
1.7 Telefon og e-post	N/A

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?	Amvuttra is indicated fro the treatment of wild-type or hereditary transthyretin amyloidosis in adult patients with cardiomyopathy (ATTR-CM).

<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>	Amvuttra er indisert for behandling av villtype eller arvelig transthyretin amyloidose hos voksne pasienter med kardiomyopati (ATTR-CM).
2.3 Handelsnavn	Amvuttra
2.4 Generisk navn/virkestoff	Vutrisiran
2.5 ATC-kode	N07XX18
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Pre-filled syringe containing vutrisiran sodium equivalent to 25 mg vutrisiran in 0.5 mL solution. Expected dosage is 25 mg administered every 3 months.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Amvuttra contains vutrisiran, a chemically stabilized double-stranded small interfering ribonucleic acid (siRNA) that specifically targets variant and wild-type transthyretin (TTR) messenger RNA (mRNA) and is covalently linked to a ligand containing three N - acetylgalactosamine (GalNAc) residues to enable delivery of the siRNA to hepatocytes. Through a natural process called RNA interference (RNAi), vutrisiran causes the catalytic degradation of TTR mRNA in the liver, resulting in the reduction of variant and wild-type serum TTR protein levels.

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: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
---	---

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_038, ID2024_071
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: 15.09.2022
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/005852/II/0015 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): - Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): - Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: 12 June 2025
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon?	Ja ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.	
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? Hvis ja, fyll ut dato	Ja ☒ Nei ☐ Dato for «orphan drug designation»: 25.05.2018

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: Tafamidis.
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? Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder	Ja ☒ Nei ☐ Legemiddel og ID-nummer: ID2019_038
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? Hvis nei, begrunn kort	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: No similar treatment landscapes in Nordic countries
--	--

--	--

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>	A cost minimisation analysis will be performed, as vutrisiran is considered equally effective as tafamidis.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	All patients with wild-type or hereditary transthyretin amyloidosis in adult patients with cardiomyopathy.
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>	Data from vutrisiran's pivotal HELIOS-B trial is used as comparative analysis in clinical evaluation. The ITT population consisted of patients on background therapy, which could include tafamidis. The relevant comparative analysis however compares the weighted subgroup of patients receiving vutrisiran monotherapy (i.e., patients in the vutrisiran arm not receiving background tafamidis; n=196) and patients receiving tafamidis monotherapy (i.e., patients in the placebo arm who were on background tafamidis at baseline; n=129).
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	N/A
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for	November 2025

medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF.	
Tidspunkt må oppgis	

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i>	Transthyretin (ATTR) amyloidosis, hereafter referred to as ATTR, is a rapidly progressive, debilitating, and fatal disease caused by misfolded transthyretin (TTR) protein that accumulates as amyloid deposits in organ tissues, with corresponding clinical manifestations. The disease may be non-hereditary (i.e., “wild-type” [wtATTR]) or hereditary (hATTR) in origin (1, 2). Because TTR-derived amyloid deposits may accumulate throughout the body, a range of clinical manifestations is possible in ATTR, with some patients experiencing manifestations that are limited to a single organ system and others experiencing multisystemic manifestations (3-7). In ATTR, the heart is a potential site of TTR amyloid accumulation, resulting in transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy (ATTR-CM). ATTR-CM is characterized by the progressive deterioration of cardiac function (ultimately leading to heart failure) and cardiac conduction disorders (1, 2). Given the potential for multisystemic accumulation of TTR-derived amyloid, ATTR-CM may coexist with other clinical manifestations (e.g., peripheral and autonomic neuropathy, musculoskeletal comorbidities) related to extracardiac deposition of TTR amyloid in affected patients (3-7). 1. Ruberg FL et al. Transthyretin amyloid cardiomyopathy: JACC state-of-the-art review. J Am Coll Cardiol. 2019;73(22):2872-91. 2. Griffin JM et al. ATTR amyloidosis: current and emerging management strategies: JACC: cardiooncology state-of-the-art review. JACC CardioOncol. 2021;3(4):488-505. 3. Conceicao I, et al. "Red-flag" symptom clusters in transthyretin familial amyloid polyneuropathy. J Peripher Nerv Syst. 2016;21(1):5-9. 4. Gonzalez-Duarte A. Autonomic involvement in hereditary transthyretin amyloidosis (hATTR amyloidosis). Clin Auton Res. 2019;29(2):245-51. 5. Hawkins PN et al. Evolving landscape in the management of transthyretin amyloidosis. Ann Med. 2015;47(8):625-38.

	6. Maurer MS, et al. Genotype and phenotype of transthyretin cardiac amyloidosis: THAOS (Transthyretin Amyloid Outcome Survey). J Am Coll Cardiol. 2016;68(2):161-72. 7. Sekijima Y. Transthyretin (ATTR) amyloidosis: clinical spectrum, molecular pathogenesis and disease-modifying treatments. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015;86(9):1036-43.
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Hjerte- og karsykdommer
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>	Tafamidis is recommended for treatment of wild-type or hereditary ATTR-CM since 2022. This is the current standard of care treatment for ATTR-CM currently in Norway.
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	The loss of cardiovascular function in ATTR-CM causes patients to experience progressively worsening symptoms of heart failure (including fatigue, edema, ascites, and dyspnea, among others) and loss of physical function (1-5). ATTR-CM is a fatal disease, as the progressive loss of cardiac function leads to excess mortality for affected patients. The estimated median survival from the time of diagnosis is 2.1 to 5.8 years (5) (6). Despite the availability of tafamidis as an approved therapy for ATTR-CM, significant unmet need remains with regard to the magnitude and consistency of therapeutic efficacy. In the phase 3 tafamidis trial ATTR-ACT, mortality at Month 30 remained high in the tafamidis arm (29.5%), despite the survival advantage shown versus placebo (7). Additionally, at cohort level, patients treated with tafamidis demonstrated steady and substantial worsening in functional exercise capacity and HRQoL over time relative to their own pre-treatment baseline (albeit at a slower rate than in

	the placebo arm) (7). Cardiac injury also worsened on average in patients treated with tafamidis, as assessed via NT-proBNP levels (8). Additionally, patients with ATTR-CM who are treated with tafamidis in real-world clinical practice continue to experience clinically evident cardiac worsening (reflected by cardiovascular events, cardiovascular hospitalizations, and mortality) in addition to showing signals of disease progression prior to clinically evident worsening, reflected by elevated NT-proBNP levels, decreased eGFR, and increased rates of diuretics initiation (9). 1. Dharmarajan K, Maurer MS. Transthyretin cardiac amyloidoses in older North Americans. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2012;60(4):765-74. 2. Jain A, Zahra F. Transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM). <i>StatPearls [Internet]</i>. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. 3. Coelho T, et al. OB. THAOS - The transthyretin amyloidosis outcomes survey: initial report on clinical manifestations in patients with hereditary and wild-type transthyretin amyloidosis. <i>Curr Med Res Opin.</i> 2013;29(1):63-76. 4. Rintell D, et al. Patient and family experience with transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) and polyneuropathy (ATTR-PN) amyloidosis: results of two focus groups. <i>Orphanet J Rare Dis.</i> 2021;16(1):70. 5. Lane T, et al. Natural history, quality of life, and outcome in cardiac transthyretin amyloidosis. <i>Circulation.</i> 2019;140(1):16-26. 6. Ruberg FL, et al. Prospective evaluation of the morbidity and mortality of wild-type and V122I mutant transthyretin amyloid cardiomyopathy: the Transthyretin Amyloidosis Cardiac Study (TRACS). <i>Am Heart J.</i> 2012;164(2):222-8 e1. 7. Maurer MS, Schwartz JH, Gundapaneni B, Elliott PM, Merlini G, Waddington-Cruz M, et al. Tafamidis treatment for patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy. <i>N Engl J Med.</i> 2018;379(11):1007-16. 8. Damy T, Garcia-Pavia P, Hanna M, Judge DP, Merlini G, Gundapaneni B, et al. Efficacy and safety of tafamidis doses in the tafamidis in transthyretin cardiomyopathy clinical trial (ATTR-ACT) and long-term extension study. <i>Eur J Heart Fail.</i> 2021;23(2):277-85. 9. Fontana M, Kumar V, Sheridan P, Rubens L, Toyip A, Boehme A, et al., editors. Descriptive analysis of unmet need in a contemporary cohort of tafamidis treated ATTR-CM patients HFSA; 2024 27–30 September; Atlanta, Georgia.
--	--

10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Vutrisiran could become the new standard-of-care for the treatment of ATTR-CM, as a disease-modifying treatment.
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	The incidence and prevalence of ATTR-CM remains unclear, as also mentioned in the tafamidis assessment and acoramidis request-for-assessment. The latter estimates around 400 patients being treated with tafamidis. A publication from 2022 estimates an incidence in 2018 of 3.7 per 100,000 in Norway, which would lead to an estimated 205 incident ATTR-CM patients. Lauppe, R., Liseth Hansen, J., Fornwall, A., Johansson, K., Rozenbaum, M. H., Strand, A. M., Väkeväinen, M., Kuusisto, J., Gude, E., Smith, J. G., and Gustafsson, F. (2022) Prevalence, characteristics, and mortality of patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy in the Nordic countries. <i>ESC Heart Failure</i>, 9: 2528–2537.

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	HELIOS-B (NCT04153149)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.3 Formål	To evaluate the efficacy and safety of vutrisiran in patients with ATTR-CM		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Adult patients with either hATTR-CM or wtATTR-CM	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>	Vutrisiran 25 mg administered subcutaneously (SC) once every 3 months		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Placebo, consisting of sterile normal saline (0.9% NaCl) administered by SC injection.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter	PRIMARY	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	composite of death from any cause and recurrent cardiovascular events (defined as hospitalisations for cardiovascular causes or urgent visits for heart failure) during the double-blind period (up to 36 months), assessed in the overall population and monotherapy population. SECONDARY were assessed in the overall population and monotherapy population, namely: Death from any cause through 42 months (including up to 6 months of OLE treatment) Change from baseline to 30 months in: Functional capacity, as assessed with 6-MWT HRQoL, as assessed via KCCQ-OS score Severity of clinical heart failure symptoms, as determined by NYHA class		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	The relevant comparative analysis compares the weighted subgroup of patients receiving vutrisiran monotherapy (i.e., patients in the vutrisiran	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	arm not receiving background tafamidis; n=196) and patients receiving tafamidis monotherapy (i.e., patients in the placebo arm who were on background tafamidis at baseline; n=129).		
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>	Up to 36 months. Specifically, patients received double-blind treatment (vutrisiran or placebo) for 30 months after the last enrolled patient in the study was randomized or for 33 months after their own randomization, whichever occurred first, and then underwent an additional 3 months of double-blind follow-up after their last double-blind treatment dose. Thereafter, patients were eligible to enter the open-label extension (OLE) portion of the study, during which all patients (regardless of original randomization) receive treatment with vutrisiran every 3 months for up to 2 years, beginning immediately at the conclusion of double-blind follow-up.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater	Extension part ongoing	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>			
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Fontana M, et al. Vutrisiran in Patients with Transthyretin Amyloidosis with Cardiomyopathy. N Engl J Med. 2025 Jan 2;392(1):33-44. doi: 10.1056/NEJMoa2409134. Epub 2024 Aug 30. PMID: 39213194.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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 ☐ Open-label extension study to assess the safety and efficacy of vutrisiran in patients with ATTR amyloidosis with cardiomyopathy (NCT06679946)
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☐ Nei ☒

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?	Ja ☐ Nei ☒

Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?	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 norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med? (Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)	Ja ☐ Nei ☒ This will be done during the development of the submission.
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? Hvis ja, begrunn kort. Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter. Nærmere informasjon og skjema: Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☒ Nei ☐ Considering the same indication as tafamidis, the company thinks the same pricing agreement (price-volume) would be the best option.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

--	--

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no