CInMED
Institut za ljekove
i medicinska sredstva Crne Gore

ZAHTJEV ZA DOBIJANJE/IZMJENU/DOPUNU/ PRODUŽENJE/PRESTANAK VAŽENJA DOZVOLE ZA PROMET NA VELIKO LJEKOVA ZA UPOTREBU U VETERINARSTVU KOJI SADRŽE DROGE

TIP ZAHTJEVA *(izabrati tip zahtjeva označavanjem odgovarajućeg polja)*

☐ Dobijanje dozvole ☐ Izmjena dozvole ☐ Dopuna dozvole

☐ Produženje dozvole ☐ Prestanak važenja dozvole

PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA *(ispuniti štampanim slovima)*

Puni naziv pravnog lica:	
PIB:	
Skraćeni naziv pravnog lica: *(ako je primjenljivo)*	
Adresa sjedišta pravnog lica	
Adresa mjesta prometa na veliko	
Ime i prezime lica odgovornog za prijem, skladištenje, čuvanje i isporuku ljekova za upotrebu u veterinarstvu koji sadrže droge	
Kontakt podaci odgovornog lica (*e-mail* i telefon)	

1. Opis za traženu izmjenu/dopunu dozvole *(samo kod izmjene/dopune dozvole)*

2. Obrazloženje razloga za prestanak obavljanja prometa na veliko ljekova za upotrebu u veterinarstvu koji sadrže droge *(samo kod prestanka važenja dozvole)*

NAPOMENA: Institut zadržava pravo da u postupku izdavanja/izmjene/dopune/produženja/prestanka važenja dozvole, od podnosioca zahtjeva zatraži i drugu dokumentaciju kojom se dokazuje ispunjenost uslova propisanih Zakonom i podzakonskim propisima donijetim za njegovo sprovođenje.

_____ M.P. _____

Mjesto/datum Odgovorno lice potpis