|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naziv medicinskog sredstva, proizvođač, jedinica mjere i količina   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **R. br.** | **Naziv artikla, oblik i pakovanje** | **Proizvođač** | **J.mj.** | **Količina** | |  | ...... | ......... | kom | ... | |  | ....... | ……. | kom | ... | |  |  |  |  |  | |
| Svrha uvoza medicinskog sredstva:  *\*Zaštita javnog zdravlja/hitna medicinska potreba* |
| Naziv i adresa predlagača uvoza |
| Naziv i adresa veleprodaje koja se ovlašćuje da izvrši uvoz medicinskih sredstava |
| Obrazloženi predlog (stručno mišljenje) odgovornog lica predlagača uvoza o neophodnosti uvoza  *Napomena: Ukoliko je uvoz medicinskih sredstava predmet tenderske nabavke/ugovora obavezno se pozvati na broj predmetnog ugovora* |
| *Ovim potvrđujem da će se medicinska sredstva upotrebljavati u skladu sa namjenom.*  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Potpis (faksimil) odgovornog lica predlagača uvoza (direktor/rukovodilac zdravstvene ustanove)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Napomena: Obrazac se predaje u originalu (u papirnoj ili elektronskoj formi u skladu sa zakonom kojim se uređuje elektornski dokument).*