|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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).*