

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

TIP ZAHTJEVA (izabрати tip zahtjeva označavanjem odgovarajućeg polja)

<input type="checkbox"/> Dobijanje dozvole	<input type="checkbox"/> Izmjena dozvole	<input type="checkbox"/> Dopuna dozvole
<input type="checkbox"/> Produženje dozvole	<input type="checkbox"/> 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 lijekova 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 lijekova 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

Struka i nauka u službi zdravlja

T: + 382 (0) 20 310 280
+ 382 (0) 20 310 281
+ 382 (0) 20 310 580

M: info@cinmed.me
W: www.cinmed.me
A: Bulevar Ivana Crnojevića 64a,
81000 Podgorica, Crna Gora

PIB: 02739658
ŽR: 520-3603-33 - Hipotekarna Banka
520-3603-33 - NLB Banka