

ЗАХТЕВ
ЗА УВОЗ МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА ЗА УПОТРЕБУ У ВЕТЕРИНАРСКОЈ
МЕДИЦИНИ КОЈЕ НИЈЕ УПИСАНО У РЕГИСТАР МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА

Назив медицинског средства:
Генерички назив медицинског средства:
Произвођач, земља порекла:
Увозник:
Класа медицинског средства:
Количина медицинског средства (број паковања):
Да ли се медицинско средство налази у промету у земљи порекла:
1. ДА 2. НЕ
Да ли је Агенцији за лекове и медицинска средства Србије поднет захтев за упис медицинског средства у Регистар медицинских средстава:
1. ДА 2. НЕ
Ако је поднет захтев за упис медицинског средства у Регистар медицинских средстава, навести:
1. Датум подношења: _____
2. Број захтева: _____
3. Датум престанка важења претходног решења: _____
4. Бр. претходног решења: _____
Ако није поднет захтев за упис медицинског средства у Регистар медицинских средстава, навести разлоге:
Назив и адреса ветеринарске организације по чијем предлогу се врши увоз
Назив: _____
Адреса: _____
Намена медицинског средства:
Увезене количине медицинског средства у текућој календарској години:
Име, адреса, ПИБ и матични број увозника медицинског средства:
ТЕЛ/ФАКС:
Овим гарантујем да је увоз медицинског средства у складу са Предлогом за увоз нерегистрованог медицинског средства као и то да ће се водити евиденција о увозу и дистрибуцији медицинског средства и доставити у законском року Министарству пољопривреде и заштите животне средине - Управи за ветерину.

Датум

Потпис (печат) овлашћеног лица предлагача увоза