

## Прилог 2

### Образац ЦКЛ-2

(Штамбиљ подносиоца захтева за ЦКЛ)

(Пријемни штамбиљ Републичког фонда  
за здравствено осигурање)

#### РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - за Централну комисију за лекове -

11000 БЕОГРАД  
Јована Мариновића бр. 2

#### ЗАХТЕВ ЗА СКИДАЊЕ ЛЕКА СА ЛИСТЕ ЛЕКОВА КОЈИ СЕ ПРОПИСУЈУ И ИЗДАЈУ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Заштићени назив лека и ЈКЛ:

Интернационални незаштићени назив лека (ИНН):

Назив произвођача:

Назив подносиоца Захтева:

Адреса подносиоца Захтева:

Држава

Телефон:

Факс:

E-mail:

Прилог:

- образложење разлога за подношење Захтева са навођењем датума од када се захтева да се лек скине са Листе лекова  
- дозвола за стављање лека у промет, односно варијација којом се подносиоцу захтева утврђује својство носиоца дозволе за стављање лека у промет

Захтев са прилозима предат у два (2) папирна примерка.

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_, час \_\_\_\_\_

Сравњење Захтева и документације извршио

\_\_\_\_\_ (име и презиме)

(М.П.)

ЗАХТЕВ ПОДНЕО

\_\_\_\_\_ (име и презиме)