



- 1) U skladu sa članom 12. stav 1. Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima («Službeni glasnik BiH», broj 58/08), te u skladu sa Pravilnikom o vrsti, visini i načinu plaćanja troškova za obavljanje poslova Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine («Službeni glasnik BiH», broj 70/09) i Naredbom o uplatnom računu za uplatu troškova predviđenih Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima (« Službeni glasnik BiH », broj 72/09)

### UPUTSTVO ZA PLAĆANJE TROŠKOVA U VEZI SA KONTROLOM KVALITETA LIJEKA

- **uplatio je:** Naziv preduzeća
- **svrha uplate:** Navesti precizno što se plaća navedenom uplatom
- **primalac:** JRT Trezor BiH
- **žiro-račun broj (primalac/primatelj):**  
3380002210018390 („Unicredit bank“ a.d. Banja Luka) ili  
5520040002547572 („Hypo Alpe Adria Bank“ a.d. Banja Luka) ili  
3060310000938769 („Hypo Alpe Adria Bank“ d.d. Mostar) ili  
1610000010751006 („Raiffeesen bank“)
- **KM (iznos):** upisati finansijsku vrijednost na osnovu zahtjeva koji se podnosi
- **vrsta uplate:** upisati „0“
- **vrsta prihoda:** 722543
- **broj poreskog obveznika:** trinaestocifreni identifikacioni broj pravnog lica
- **opština:** sjedište uplatioca, odnosno opština prebivališta
- **budžetska organizacija:** 0717999
- **poziv na broj:** upisati sve „0“

- 2) U skladu sa članom 1. i članom 5., te tarifnim brojem 1. Zakona o administrativnim taksama («Službeni glasnik BiH», broj 16/02, 19/02, 43/04, 8/06, 76/06 i 76/07), kao i Naredbe o izmjenama i dopunama naredbi o uplatnim računima za administrativne takse («Službeni glasnik BiH», broj 20/10 i 92/10)

### UPUTSTVO ZA PLAĆANJE ADMINISTRATIVNE TAKSE:

- **uplatio je:** Naziv preduzeća
- **svrha uplate:** Uplata takse (upisati na koji zahtjev se odnosi)
- **primalac:** JRT Trezor BiH
- **žiro-račun broj (primalac/primatelj):**  
3380002210018390 („Unicredit bank“ a.d. Banja Luka) ili  
5520040002547572 („Hypo Alpe Adria Bank“ a.d. Banja Luka) ili  
3060310000938769 („Hypo Alpe Adria Bank“ d.d. Mostar) ili  
1610000010751006 („Raiffeesen bank“)
- **KM (iznos):** upisati 5,00 KM
- **vrsta uplate:** upisati „0“
- **vrsta prihoda:** 722103
- **broj poreskog obveznika:** trinaestocifreni identifikacioni broj pravnog lica
- **opština:** sjedište uplatioca, odnosno opština prebivališta
- **budžetska organizacija:** 0717999
- **poziv na broj:** upisati sve „0“



BOSNA I HERCEGOVINA  
AGENCIJA ZA LIJEKOVE I MEDICINSKA SREDSTVA  
БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА  
АГЕНЦИЈА ЗА ЛИЈЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА



NAPOMENA: Troškove postupka ste dužni uplatiti unaprijed (naknadu i administrativnu taksu), kako bi Vaš zahtjev bio uzet u rad. Potvrde o uplati **OBAVEZNO** priložiti uz zahtjev.

**VAŽNO: Za uplate koje se odnose na stari dug OBAVEZNO navesti na uplatnicama na šta se uplata odnosi i uplatnicu nam također dostaviti, kako bismo pravilno izvršili zatvaranje duga u knjigovodstvu.**

Kontakt osobe u Kontrolnom laboratoriju Agencije u Sarajevu su:

- za kontrolu svake uvezene serije lijeka : Vedad Rustemović, tel. 033/279 364;
- za kontrolu prve serije : Samra Fejzagić-Međedović, tel. 033/279 368.