

Privitak 1**Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine**

Veljka Mladenovića bb, Banja Luka; telefon +387 51 456040, 456050, 450302; faks + 387 51 450301; elektronska pošta
opp@almbih.gov.ba

Broj predmeta:	Primio/la:
Datum prijema:	Datum zahtjeva za dodatnom dokumentacijom:
Datum dobivanja dodatne dokumentacije:	Datum kada je zahtjev formalno potpun:

Popunjava Agencija

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DOZVOLE ZA PROMET LIJEKOVA NA VELIKO U BIH**

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA za dobivanje dozvole	
Pun naziv firme:	
Adresa:	
Telefon:	
Telefaks:	
E-pošta:	
<u>SADRŽAJ POTREBNE DOKUMENTACIJE:</u>	
1. Ovjerena kopija izvoda iz sudskog registra sa obrascima 1-4; 2. Kopija police osiguranja za štetu prčinjenu korisniku ili trećoj osobi, nastalu vršenjem djelatnosti prometa lijekovima na veliko; 3. Ovjerena kopija Rješenja Federalnog Ministarstva zdravstva (ukoliko je podnositelj zahtjeva iz FBiH) ili Ministarstva zdravstva i socijalne zaštite RS (ukoliko je podnositelj zahtjeva iz RS) ili Odjela Brčko Distrikta (ukoliko je podnositelj zahtjeva iz BD) i zapisnik istog o ispunjenosti uvjeta vezanih za kadar, prostor i opremu veleprodaje, u skladu sa entitetskim pravilnikom; 4. Dokaz o završenom farmaceutskom fakultetu i ugovor o radu (najmanje 4 sata dnevno) sa odgovornom osobom za uvoz (kontrolu kvaliteta svake uvezene serije) – samo ukoliko veleprodaja vrši uvoz; 5. Kopiju dokaza o osiguranom sustavu kvalitete (dostaviti odgovarajući „ISO“ certifikat o sustavu kvalitete ili kopiju dokaza da je pokrenut postupak „ISO“ certifikacije kod nadležnih kuća u BiH; 6. Dokaz o uplati troškova za postupak izdavanja dozvole.	

UPUTE ZA PLAĆANJE TROŠKOVA POSTUPKA:

- **uplatio je:** Naziv vašeg poduzeća
- **svrha uplate:** Uplata troškova za izdavanje Dozvole za promet lijekovima na veliko u BiH
- **primatelj:** JRT Trezor BiH
- **žiro račun broj (primaoc/primatelj):** 3380002210018390 („UniCredit Bank“)
- **KM (iznos):** upisati 1500,00 KM
- **vrsta uplate:** upisati „0“
- **vrsta prihoda:** 722541
- **broj poreznog obveznika:** trinaestoznamenkasti ident. broj pravne osobe, ili JMB građanina (za fizičke osobe)
- **općina:** sjedište uplatitelja, odnosno općina prebivališta
- **proračunska organizacija:** 0717999
- **poziv na broj:** upisati sve „0“

6. Dokaz o uplati administrativne pristojbe

UPUTE ZA PLAĆANJE ADMINISTRATIVNE PRISTOJBE:

- **uplatio je:** Naziv vašeg poduzeća
- **svrha uplate:** Uplata takse na zahtjev
- **primatelj:** JRT Trezor BiH
- **žiro račun broj (primaoc/primatelj):** 3380002210018390 („UniCredit Bank“)
- **KM (iznos):** upisati 20,00 KM
- **vrsta uplate:** upisati „0“
- **vrsta prihoda:** 722103
- **broj poreznog obveznika:** trinaestoznamenkasti ident. broj pravne osobe, ili JMB građanina (za fizičke osobe)
- **općina:** sjedište uplatitelja, odnosno općina prebivališta
- **proračunska organizacija:** 0717999
- **poziv na broj:** upisati sve „0“

Mjesto i datum

Podnositelj zahtjeva