|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Сектор за инспекцијске послове**  **Одељење инспекције за лекове, медицинска средства и психоактивне контролисане супстанце и прекурсоре**  [**www.zdravlje.gov.rs**](http://www.zdravlje.gov.rs/) |

# ЗАХТЕВ

**ЗА УКИДАЊЕ ДОЗВОЛE ЗА ПРОИЗВОДЊУ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Пословно име / назив** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Седиште** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме одговорног лица** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** |  |  |  |  |  |  |  |  | **ПИБ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Информације потребне за решавање захтева** | |
| Датум решења којим је издата дозвола за производњу медицинских средстава |  |
| Број решења којим је издата дозвола за производњу медицинских средстава |  |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (*документ под редним бројем 1 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева*)[[1]](#footnote-1):

| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Издавалац документа** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Дозвола за производњу медицинских средстава | Копија | Министарство здравља |
| 2. | Одлука подносиоца захтева о престанку производње медицинских средства у којој је наведено да ће се поднети захтев Министарству здравља за укидање дозволе за производњу | Копија | Подносилац захтева |
| 3. | Доказ о уплати републичке административне таксе на решење | Копија/оригинал | Банка/Пошта |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију:

1. Одлука подносиоца захтева о престанку производње медицинских средства у којој је наведено да ће се поднети захтев Министарству здравља за укидање дозволе за производњу, у оригиналу.

Упознат/а сам да, уколико наведене податке, неопходне за одлучивање органа, не поднесем у року од најмање 8 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним и решењем ће се одбацити.

Захтев и потребна документација се могу поднети и електронским путем, на УНЕТИ ИМЕЈЛ АДРЕСУ ОРГАНА.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | , дана | ф |  |  |
|  |  |  | |  | Потпис подносиоца захтева |

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за решавање поднетог захтева** | 30 дана од дана пријема уредног захтева |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издаци** | | |
| 1. | Републичка административна такса за решење | Износ издатка | 690,00 РСД |
| Сврха уплате | Републичка административна такса |
| Назив и адреса примаоца | Буџет Републике Србије |
| Број рачуна | 840-742221843-57 |
| Модел и позив на број | 97, 42-01611900 |

1. Документа која се достављају у копији, подносилац захтева може доставити и у оригиналу или овереној копији, по свом избору [↑](#footnote-ref-1)