|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Управа за ветерину**  **Одељење за добробит животиња и ветеринарску делатност** |

# ЗАХТЕВ

**ЗА ИЗДАВАЊЕ ДОЗВОЛЕ И УПИС У РЕГИСТАР ИЗДАТИХ ДОЗВОЛА ЗА ПРОМЕТ НА ВЕЛИКО ЛЕКОВА КОЈИ СЕ УПОТРЕБЉАВАЈУ У ВЕТЕРИНАРСКОЈ МЕДИЦИНИ**

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

У прилогу захтева, достављам следећу документацију[[1]](#footnote-2) *(документа под редним бројевима 1, 2, 3* *и 4 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева)*:

| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Специфичности** **у вези документа** | **Издавалац документа** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лиценца за ветеринара | копија | За најмање једног запосленог ветеринара | Ветеринарска комора |
| 2. | Уверење о положеном стручном испиту | копија | Доставља се само за фармацеуте | Министарство здравља |
| 3. | Ма образац пријаве осигурања | Копија | Доставља се за све запослене ветеринаре и фармацеуте, и евентуално друга одговорна лица | Централни регистар обавезног социјалног осигурања |
| 4. | Извод из листа непокретности | копија | Доставља се у случају књижног власништва | Републички геодетски завод |
| 5. | Доказ о о основу коришћења простора (Уговор о закупу или други релевантан доказ) | Копија | Доставља се у случају да подносилац није власник | Подносилац захтева |
| 6. | Диплома фармацеутског факултета или другог одговарајућег факултета | копија | За најмање једног запосленог фармацеута[[2]](#footnote-3) | Фармацеутски факултет или други одговарајући факултет |
| 7. | Доказ о завршеном одговарајућем образовању –диплома средње стручне спреме | копија | За лица која ће обављати послове пријема складиштења, чувања и испоруку лекова и медицинских средстава | Средња школа |
| 8. | Списак возила која ће се користити за превоз и дистрибуцију лекова и медицинских средстава | Оригинал | / | Подносилац захтева |
| 9. | Организациона шема запослених лица | Оригинал | / | Подносилац захтева |
| 10. | Доказ о уплати административне таксе за решење | Копија | / | Банка или пошта |

**Изјава подносиоца захтева у вези прибављања података по службеној дужности**

Сагласан/на сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (*одабрати један од понуђених одговора*):

ДА

НЕ

Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити документа под редним бројевима 1, 2, 3 и/или 4 (*у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

Како би орган прибавио податке по службеној дужности, достављам следеће информације (*попуњава се искључиво ако подносилац даје сагласност да орган изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о објекту** | |
| **Назив катастарске општине** |  |
| **Број и подброј катастарске парцеле** |  |
| **Адреса објекта** |  |

| **Подаци о запосленим ветеринарима** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Име и презиме** | **ЈМБГ** | | | | | | | | | | | | | **Број лиценце** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **Подаци о запосленим фармацеутима** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Име и презиме** | **ЈМБГ** | | | | | | | | | | | | | **Број и датум уверења о положеном стручном испиту** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **Подаци о другим запосленим одговорним лицима** | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Име и презиме** | **ЈМБГ** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Упознат/а сам да, уколико наведене податке и документа, неопходна за одлучивање органа, не поднесем у року од 15 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним и решењем ће се одбацити.

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

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за решавање поднетог захтева** | 90 дана од дана пријема потпуног захтева |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издатак** | | |
| 1. | Републичка административна такса за решење из области ветеринарства по захтеву за давање дозволе за промет на велико лекова који се користе у ветеринарској медицини | Износ издатка | 15.790,00 РСД |
| Сврха уплате | Административна такса |
| Назив и адреса примаоца | Буџет Републике Србије |
| Број рачуна | 840-742221843-57 |
| Модел и позив на број | Број 97, позив на број: број општине на којој се врши уплата |
| Напомена | / |

1. Документа која се достављају у копији, подносилац захтева може доставити и у оригиналу или овереној копији, по свом избору [↑](#footnote-ref-2)
2. Уколико се захтев односи само на промет медицинских средстава на велико, одговорно лице може да буде са завршеним медицинским, стоматолошким, машинским, технолошким електротехничким или другим одговарајућим факултетом у зависности од класе и категорије медицинских средстава [↑](#footnote-ref-3)