



<b>Списак класе и категорије медицинских средстава за које се тражи дозвола</b>	
<b>Класа медицинских средстава</b>	<b>Категорија медицинских средстава</b>

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (документа под редним бројевима 1, 3<sup>1</sup>- и 5 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева)<sup>2</sup>:

1. Извод из регистра или Решење о упису у регистар привредних субјеката, издато од стране Агенције за привредне регистре, у оригиналу или у копији уз оригинал на увид (уколико је применљиво);
2. Доказ о правном основу коришћења пословног простора (власништво или уговор о закупу) – копија уз увид у оригинал (за власнике пословног простора и уговоре између два правна лица), односно фотокопија овереног уговора склопљеног између физичког и правног лица, као и између два физичка лица, уз увид у оригинал;
3. Доказ да је простор за специјализовану продавницу у статусу пословног простора – ( Нпр: Извод из катастра непокретности, издат од стране Републичког геодетског завода; Потврда Општинског органа надлежног за комунално грађевинске послове; Решење о утврђеном годишњем порезу за пословни простор; Потврда о пријему захтева за легализацију;...), у копији уз оригинал на увид (за власнике пословног простора/закуподавце);
4. Скица пословног простора складишта, издата од стране архитекте или грађевинског инжењера са лиценцом, овлашћеног Бироа и другог правног субјекта који се бави делатностима пројектовања и изградње, у оригиналу
5. Доказ о заснивању радног односа са пуним радним временом на неодређено време / МА образац за лице одговорно за промет на мало медицинских средстава, издат од стране Централног регистра за обавезно социјално осигурање у копији уз оригинал на увид;
6. Диплома о стеченом образовању одговарајуће струке, (средња, висока стручна спрема у зависности од класе и категорије медицинских средстава), други докази о специјализацији и обукама у оквиру одговарајуће струке за лице одговорно за промет на мало медицинских средстава издат од стране факултета, средње школе и организатора/ правних лица која организују обуке, у копији уз оригинал на увид;
7. Доказ о радном искуству од најмање 3 године у струци за лице одговорно за промет на мало медицинских средстава - извод из Централног регистра обавезног социјалног осигурања или документ издат од другог правног субјекта код којег је лице одговорно за промет остварило радно искуство у струци, у копији уз оригинал на увид;
8. Уговор о раду за одговорно лице за промет на мало медицинских средстава, у копији уз оригинал на увид;
9. Доказ о уплати републичке административне таксе издат од стране банке или поште, у копији уз оригинал на увид.

#### **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

<sup>1</sup> Само уколико је издавалац документа, РГЗ, Катастар непокретности.

<sup>2</sup> Документа која се достављају у копији, подносилац захтева може доставити и у оригиналу или овереној копији, по свом избору

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, 2а, 3 и 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 одговорном лицу за које се провера радно правни статус												
Р.бр.	Име и презиме	ЈМБГ/ЛБО										

Подаци о пословном простору специјализоване продавнице		
Р.бр.	Број катастарске парцеле	Назив катастарске општине

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.

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

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Потпис подносиоца захтева

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

<b>Рок за решавање поднетог захтева</b>	60 дана од дана пријема захтева
---	---------------------------------

Потребно је уплатити следећи издатак:

<b>Р.бр.</b>	<b>Финансијски издатак</b>		
1.	Републичка административна такса за решење по захтеву за издавање дозволе за промет медицинских средстава на мало у специјализованим продавницама	Износ издатка	27.970,00 РСД
		Сврха уплате	РАТ
		Назив и адреса примаоца	Буџет Републике Србије
		Број рачуна	840-742221843-57
		Модел и позив на број	97 50-016