Прилог 1.

ЗАХТЕВ ЗА УВОЗ НЕРЕГИСТРОВАНОГ ЛЕКА

Име лека: Интернационални незаштићен назив (INN) или генерички назив (активне супстанце/супстанци): Произвођач и адреса: Увозник и адреса: Фармацеутски облик, јачина и величина паковања лека:
Количина лека (број паковања):
Листа земаља у којима лек има дозволу за лек:
Да ли је Агенцији за лекове и медицинска средства Србије поднет захтев за добијање дозволе за лек: 1. ДА 2. НЕ
Ако је поднет захтев за добијање дозволе за лека, навести: 1.Датум подношења:_____ 2.Број захтева:_____ 3.Датум престанка важења дозволе:_____ 4.Рег. бр. претходне дозволе: _____
Ако није поднет захтев за добијање дозволе за лек навести разлоге:
Назив и адреса здравствене установе по чијем предлогу, односно за чије потребе се врши увоз Назив:_____ Адреса:_____
Индикације: Увезене количине лека у текућој календарској години:
Име, адреса , ПИБ и матични број увозника лека: ТЕЛ/ФАКС: Овим гарантујем да је увоз лека у складу са Предлогом за увоз нерегистрованог лека и смерницама Добре праксе у дистрибуцији лекова као и да ће се водити евиденција о увозу лека и достављати у законом прописаном року Министарству здравља Републике Србије. _____ _____ Датум Потпис (печат) овлашћеног лица увозника