



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVSTVO
URAD REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA ZDRAVILA
Kersnikova ulica 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

**PRIGLASITEV ZA VPIS V REGISTER PRAVNIH IN FIZIČNIH
OSEB, KI OPRAVLJAJO DEJAVNOST PROMETA NA DROBNO
Z MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI**

VRSTA PRIGLASITVE (ustrezno prekržaj) ☐ prva priglasitev ☐ priglasitev sprememb in dopolnitev podatkov ☐ priglasitev izbrisa iz registra	Izpolni Urad Republike Slovenije za zdravila Referenčna številka: Datum:
---	---

PODATKI O PREDLAGATELJU

I. STATUS

Firma (polni naziv): _____

Skrajšana firma: _____

Sedež: _____

Telefon: _____ **Fax:** _____ **E-mail:** _____

Pravno - organizacijska oblika:

- ☐ d.o.o.
- ☐ d.d.
- ☐ ostale _____
- ☐ samostojni podjetnik/ s.p.
- ☐ podružnica

Ime specializirane prodajalne _____

Naslov specializirane prodajalne _____

Priložena dokazila:

- ☐ izpisek iz sodnega registra za gospodarske družbe
- datum in številka izpisa _____
- ☐ priglasitev samostojnega podjetnika pri pristojnem organu republiške uprave za javne prihodke
- datum in številka priglasitve _____
- ☐ dokazilo upravne enote o izpolnitvi pogojev za opravljanje dejavnosti (obratovalno dovoljenje)
- datum in številka izdaje _____

II. ZAPOSLENI KADRI**A. Strokovna izobrazba:**

ime in priimek odgovorne zaposlene osebe za opravljanje *prometa na drobno z medicinskimi pripomočki v specializirani prodajalni*

stopnja _____

smer _____

dodatna usposabljanja _____

Zaposlitev:

- ☐ za polni delovni čas
- ☐ za krajši delovni čas
- ☐ do 1/3 polnega delovnega časa

Priložena dokazila:

- ☐ dokazilo o izobrazbi
- ☐ dokazilo o strokovnem izpitu
- ☐ dokazilo o dodatnem usposabljanju
- ☐ pogodba o zaposlitvi
- ☐ obrazec M2

III. STROŠKI POSTOPKA

- ☐ dokazilo o plačilu je priloženo vlogi

IV. DOKAZILA SO PREDLOŽENA:

- ☐ v originalu
- ☐ v notarsko overjeni kopiji
- ☐ v navadni kopiji ob predložitvi originalnega dokumenta na vpogled

Predlagatelj je dolžan predložiti dodatna dokazila oziroma obrazložitve na zahtevo Urada Republike Slovenije za zdravila.

Seznam prilog:

Ime in priimek ter podpis
pooblaščene osebe predlagatelja:
