

Ime zdravila:

**OBRAZEC ZA PRENOS DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM ZA UPORABO
V VETERINARSKI MEDICINI**

Datum:

Številka vloge:

Izpolni VURS

Naziv in podpis predlagatelja:

Ime firme novega imetnika dovoljenja za promet:

Naslov firme:

Odgovorna oseba firme za pridobitev dovoljenja za promet:

Ime:

Podpis: _____

Priimek:

Telefon:

Telefaks:

E-mail:

Odgovorna oseba za farmakovigilanco:

Ime:

Podpis: _____

Priimek:

Telefon:

Telefaks:

E-mail:

Ime zdravila:

Polno ime in naslov dosedanjega imetnika dovoljenja za promet v RS:

Ime zdravila:

Farmacevtska oblika:

Jakost:

Pakiranje:

Številka dovoljenja za promet:

Datum izdaje dovoljenja za promet v RS:

Datum izteka veljavnosti dovoljenja za promet v RS:

Predlagani datum prenosa dovoljenja za promet na novega imetnika:

Ime zdravila:

IZJAVA NOVEGA IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET:

Spodaj podpisani izjavljam:

- da sprejemam prenos dovoljenja za promet zgoraj navedenega zdravila,
- da sprejemam vse dolžnosti, pravice in odgovornosti za zgoraj navedeno zdravilo,
- da sprejemam celotno dokumentacijo zdravila, vključno z vsemi odobrenimi spremembami in izdanimi dovoljenji za promet.

Odgovorna oseba novega imetnika dovoljenja za promet:

Ime:

Priimek:

Položaj:

Podpis odgovorne osebe novega imetnika dovoljenja za promet

IZJAVA DOSEDANJEGA IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET

Strinjamo se

- s prenosom dovoljenja za promet za zgoraj navedeno zdravilo na novega imetnika in hkrati preklicujemo sedaj veljavno dovoljenje za promet, katerega številka je:
➤ _____,
- s prenosom vseh dolžnosti in pravic na novega imetnika,
- s prenosom celotne dokumentacije na novega imetnika (vključno z vsemi dovoljenji za promet, ki se nanašajo na zadevno zdravilo).

Odgovorna oseba dosedanjega imetnika dovoljenja za promet:

Ime:

Priimek:

Položaj:

Podpis odgovorne osebe dosedanjega imetnika dovoljenja za promet