

Izpolni Urad RS za zdravila:

Referenčna številka:

Datum:

ODGOVORNOST ZA IZDELEK**Subjekt zavarovanja odgovornosti:**☐ **proizvajalec** (izdelovalec):

- ☐ polno ime _____
- ☐ sedež v RS _____
- ☐ sedež izven RS _____

☐ **uvoznik:**

- ☐ polno ime _____

☐ **distributer:**

- ☐ polno ime _____
- ☐ sedež izven RS _____

☐ **dobavitelj s sedežem v RS:**

- ☐ polno ime _____
- ☐ sedež _____

Instrument zavarovanja:☐ **zavarovalna polica**

veljavnost do _____

velja za področje:

- ☐ Republike Slovenije
- ☐ Evrope (evropske unije)???
- ☐ celega sveta, razen _____

Priložena dokazila: v slovenskem jeziku oziroma notarsko overjenem prevodu v slovenski jezik

- ☐ zastopniška pogodba
- ☐ zavarovalna polica

Dokazila so predložena:

- ☐ v izvorniku na vpogled
- ☐ v izvorniku
- ☐ v notarsko overjeni kopiji

Dokazila, katerih veljavnost je časovno omejena, je predlagatelj dolžan obnavljati in hraniti na svojem sedežu.

Seznam prilog:

Ime, priimek, naziv ter podpis
pooblaščen osebe predlagatelja:
