

PRILOGA

Izjava izvajalca o izpolnjevanju pogojev za sprejem, shranjevanje in sledljivost zdravil, ki se kupujejo oziroma prevzemajo neposredno od proizvajalcev zdravil ali veletrgovcev z zdravili.

IZJAVA

Izjavljam, da izpolnjujem pogoje za sprejem, shranjevanje in sledljivost zdravil v skladu s Pravilnikom o sistemu za sprejem, shranjevanje in sledljivost zdravil (Uradni list RS, št. 82/15).

V/Na _____, dne _____

IZVAJALEC
