

ZAHTJEV ZA UKIDANJE DOZVOLE ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET NA ZAHTJEV NOSIOCA DOZVOLE

NAPOMENA: zahtjev se podnosi posebno za svaki naziv lijeka, sastav, farmaceutski oblik, dozu, vrstu i veličinu pakovanja lijeka

Datum podnošenja zahtjeva:

1. Podaci o nosiocu dozvole:

Nosilac dozvole za stavljanje lijeka u promet :	<input type="text"/>
Ulica i broj:	<input type="text"/>
Grad:	<input type="text"/>
Država:	<input type="text"/>

2. Podaci o lijeku:

Naziv lijeka:	<input type="text"/>
INN:	<input type="text"/>
Kvalitativni i kvantitativni sastav:	<input type="text"/>
Farmaceutski oblik:	<input type="text"/>
Jačina:	<input type="text"/>
Vrsta i veličina pakovanja:	<input type="text"/>

4. Podaci o dozvoli za stavljanje lijeka u promet:

Broj dozvole:	<input type="text"/>
Datum dozvole:	<input type="text"/>

5. Napomena

6. Priložena dokumentacija:

- kopija važeće dozvole za stavljanje lijeka u promet
- obrazloženje zahtjeva
- potvrdu o uplaćenju državnoj taksi

Potvrđujem da su navedeni podaci u ovom zahtjevu za ukidanje dozvole i u njegovim priložima istiniti.

Odgovorna osoba za nosioca dozvole

Pečat i potpis:

Datum: