

## Obrazac prijave VELEPRODAJA VMP

### Podaci o podnosiocu zahtjeva

Naziv pravne ili fizičke osobe

Adresa sjedišta      grad                      ulica                      kućni broj

Poštanski broj

OIB

Broj telefona / faks uređaja      /

Internet adresa

E-mail adresa

Novi zahtjev

Ukidanje postojećeg odobrenja

Klasa rješenja:

Izmjena postojećeg odobrenja

Klasa rješenja:

Opis izmjene postojeće odobrenja

Ukoliko se adresa sjedišta razlikuje od adrese mjesta na kojem se obavlja djelatnost prometa VMP na veliko iz Priloga P.1 točka P.2, a neke od tih djelatnosti se provode na adresi sjedišta, potrebno je zatražiti posebno odobrenje za promet VMP na veliko koje obuhvaća sve djelatnosti koje veleprodaja obavlja. Odabrati jednu od ponuđenih opcija:

Adresa sjedišta je ujedno i adresa lokacije veleprodaje.

Na adresi sjedišta se ne obavljaju djelatnosti prometa VMP na veliko.

Djelatnost prometa VMP na veliko se obavlja i na adresi sjedišta.

Ukoliko se promet VMP na veliko obavlja i na adresi sjedišta, potrebno je adresu naznačiti na 2. stranici te dostaviti posebno ispunjen Prilog P.1 i ekvivalentnu dokumentaciju sukladno Prilogu P.4.

Potvrđujemo da ćemo pisanim putem izvijestiti Agenciju, u roku ne dužem od 15 dana o svim izmjenama koje se odnose na uvjete, dokumente i podatke na temelju kojih je odobrenje dano.

Navesti adresu(e) mjesta na kojem(ima) se obavlja djelatnosti prometa VMP na veliko (*po potrebi dodati novo mjesto*)

1. Poštanski broj              grad                      ulica                      kućni broj

2. Poštanski broj              grad                      ulica                      kućni broj

Mjesta na kojima se obavlja djelatnost prometa VMP na veliko je moguće grupirati ukoliko se nalaze u istom gradu.

Člankom 57. Zakona o veterinarsko-medicinskim proizvodima („Narodne novine“, br.: 84/08, 56/13, 94/13, 15/15 i 32/19) propisano je da je veleprodaja obvezna za svaku lokaciju na kojoj će obavljati promet VMP na veliko u Republici Hrvatskoj ishoditi odobrenje za promet VMP na veliko.

Naziv i adresa mjesta za koju se odobrenje traži:

Naziv                      poštanski broj                      grad                      ulica                      kućni broj

Ako postoji više mjesta, za svako od njih je uz zahtjev potrebno ispuniti i priložiti PRILOG P.1

<b>Odobrenje za promet VMP na veliko unutar Europske unije ili EGP-a</b>
--

**P. ODOBRENJE ZA PROMET VMP NA VELIKO**

Promet VMP na veliko obuhvaća kupnju, prodaju, uvoz, izvoz ili bilo koju drugu transakciju VMP, bilo uz ostvarivanje dobiti ili ne.

Označiti posebne zahtjeve koje se odnose na djelatnost prometa VMP na veliko

P.1	VMP s posebnim zahtjevima
<input type="checkbox"/>	P.1.1 VMP koji zahtijevaju posebne uvjete čuvanja
<input type="checkbox"/>	P.1.1.1 koji sadrže narkotike ili psihotropne tvari
<input type="checkbox"/>	P.1.1.2 koji zahtijevaju hladni lanac čuvanja
<input type="checkbox"/>	P.2.2 medicinski plinovi
<input type="checkbox"/>	P.2.3 paralelni uvoz VMP / paralelni promet VMP
<input type="checkbox"/>	P.2.4 ostalo
	<i>Napomena (naznačiti)</i>

**UGOVORENE DJELATNOSTI**

**PRILOG P.2**

Ugovorene djelatnosti		
	Naziv pravne ili fizičke osobe	Naznačiti ugovorenu djelatnost po točkama iz PRILOGA P.1
		Djelatnosti
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<i>**Napomena (naznačiti)</i>		

U slučaju postojanja još neke djelatnosti, molimo navedite.

Naznačite ugovorene djelatnosti ukoliko je sklopljen ugovor o usluzi s veleprodajom koja ima odobrenje za promet VMP na veliko i koja raspolaže vlastitim prostorom.

**PODACI O ODGOVORNOJ OSOBI ZA PROMET VMP NA VELIKO**

**PRILOG P.3**

Odgovorna osoba za promet VMP na veliko	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ime</li> <li>▪ Prezime</li> <li>▪ Broj telefona / mobitela        /</li> <li>▪ E-mail adresa</li> </ul>	
<i>Napomena (naznačiti)</i>	

Veleprodaje su obvezne, ovisno o opsegu djelatnosti, na svakoj lokaciji zapošljavati dovoljan broj stručnjaka odgovarajuće struke koji će osigurati siguran promet VMP te drugo tehničko osoblje obučeno za pravilno skladištenje i rukovanje VMP i upoznato s načelima dobre prakse u prometu VMP na veliko.

Potrebno označiti priloženu dokumentaciju

Dokumentacija za promet VMP na veliko	
<input type="checkbox"/>	P.4.1 Skupine VMP koji su predmet obavljanja djelatnosti, a posebice: s obzirom na pripadnost posebnoj skupini kao što su VMP koji sadrže narkotike ili psihotropne tvari, VMP iz krvi ili plazme, imunološki VMP, medicinski plinovi, VMP koji zahtijevaju poseban način i uvjeti čuvanja
<input type="checkbox"/>	P.4.2 Imenovanje odgovorne osobe za provođenje sustava osiguranja kvalitete
<input type="checkbox"/>	P.4.3 Diploma odgovorne osobe (preslika)
<input type="checkbox"/>	P.4.4 Potvrda o položenom državnom stručnom ispitu (preslika)
<input type="checkbox"/>	P.4.5 Ugovor o radu za odgovornu osobu (preslika)
<input type="checkbox"/>	P.4.6 Dokaz o vlasništvu ili zakupu poslovnog prostora (preslika)
<input type="checkbox"/>	P.4.7 Opis prostora te tlocrt prostora s naznačenim mjerilom (preslika)
<input type="checkbox"/>	P.4.8 Popis opreme i tehničke podatke o opremi
<input type="checkbox"/>	P.4.9 Opis sustava kakvoće, poslovnik kakvoće ili drugi odgovarajući dokument (popis standardnih operativnih postupaka)
<input type="checkbox"/>	P.4.10 Ugovor o uništavanju VMP koji su proglašeni opasnim otpadom
<input type="checkbox"/>	P.4.11 Dokaz o uplaćenim troškovima postupka
<i>Napomena (naznačiti)</i>	

\*Ako se radi o izmjeni postojećeg odobrenja, označiti gore potrebu dokumentaciju sukladno izmjeni na koju se odnosi.

IZJAVA

PRILOG P.5

**Potvrđujemo da su svi podaci navedeni u ovom obrascu, uključujući i priloge, istiniti i točni te da smo upoznati s posljedicama koje proizlaze iz važećih propisa u slučaju navođenja netočnih podataka.**

**Mjesto i datum**

**Potpis s pečatom**