

**DONACIJE I SPONZORSTVA ZA LJEKOVE I MEDICINSKA SREDSTVA**

DONATOR: (naziv i adresa)		
OVLAŠTENI PREDSTAVNIK (POSREDNIK) DONATORA u CG, ako donator nema sjedište na teritoriji EU: (naziv i adresa)		
Identifikacioni broj DONATORA:		
ZDRAVSTVENA USTANOVA koja prima donaciju: (naziv i adresa)		
NAZIV LJEKA i MEDICINSKOG SREDSTVA	Zaštićeno ime:	Generičko ime:
PROIZVOĐAČ doniranog lijeka i medicinskog sredstva: (naziv i adresa)		
Klasifikacija:		
FARMACEUTSKI OBLIK I JAČINA:		
PAKOVANJE:		
KOLIČINA:		
ROK TRAJANJA:		
SERIJA:		
REGISTROVAN U CG (CALIMS)	DA	NE
STATUS na Osnovnoj listi FOND-a	DA	NE
STATUS na Dopunskoj listi FOND-a	DA	NE
REGISTROVAN U EU:	DA	NE
REGISTROVAN prema Listi kategorizacije:	DA	NE
REGISTROVAN u CG ili u nekoj od država članica EU *u slučaju da je odgovor DA navesti državu	DA	NE
VELEPRODAJA preko koje će se donacija lijeka realizovati (naziv i adresa)		
VRIJEDNOST DONACIJE: /isključivo u eurima/		
NAPOMENA:		
ODGOVORNA OSOBA DONATORA/PREDSTAVNIKA DONATORA: (štampanim slovima navesti ime i prezime, funkciju odgovorne osobe donatora)		
<i>(potpis odgovornog lica)</i>		
DATUM:		