

\_\_\_\_\_  
(prezime, ime oca i ime odgovorne osobe za rad organka  
– magistar farmacije)

\_\_\_\_\_  
JMBG

\_\_\_\_\_  
(adresa stanovanja-ulica, broj i mjesto)

\_\_\_\_\_  
(kontakt telefon)

Sarajevo, \_\_\_\_\_ . godine  
(datum podnošenja zahtjeva)

**KANTON SARAJEVO**  
**Ministarstvo zdravstva**  
**ul. Reisa Džemaludina Čauševića br. 1**  
**S a r a j e v o**

**PREDMET: Zahtjev za izdavanje rješenja o odobrenju za rad ogranka apoteke zdravstvene ustanove**

Podnosim zahtjev za izdavanje rješenja o odobrenju za rad ogranka apoteke zdravstvene ustanove.

Naziv ogranka apoteke zdravstvene ustanove: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Odgovorna osoba za rad: \_\_\_\_\_

Djelatnost: \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podnosilac zahtjeva – apoteka –  
zdravstvena ustanova)

Uz zahtjev prilažem:

1. Saglasnost kantonalnog ministarstva na lokaciju ogranka apoteke izdate u smislu člana 6. Pravilnika o bližim uvjetima u pogledu prostora, opreme i kadra, kriterijima za osnivanje i obavljanje apotekarske djelatnosti u svim organizacionim oblicima, kao i načinu i postupku njihove verifikacije („Službene novine FBiH“, br. 44/12, 23/13 i 27/14),
2. Rješenje o ispunjavanju uvjeta za apoteku zdravstvenu ustanovu izdato od nadležnog kantonalnog ministarstva u smislu člana 46. navedenog pravilnika, a koja je osnivač ogranka apoteke,
3. Rješenje o upisu apoteke zdravstvene ustanove u sudski registar nadležnog općinskog suda u Federaciji,
4. Dokaz o ispunjavanju uvjeta prostora iz člana 17. navedenog pravilnika (tlocrt poslovnog prostora sa ucrtanim svim potrebnim prostorijama),
5. Dokaz o vlasništvu prostora, odnosno važeći ugovor o zakupu poslovnog prostora; sanitarna saglasnost na prostor izdata od nadležne sanitarne inspekcije (Kantonalna uprava za inspeksijske poslove – Inspektorat za sanitarne, zdravstvene i farmaceutske poslove i inspekcije za hranu - ul. Aleja Bosne Srebrene bb, tel: 770-100 - centrala),
6. Atest o ispravnosti elektroinstalacija u prostoru,
7. Spisak opreme iz člana 29. navedenog pravilnika, sa urednim atestima proizvođača i dokaz o redovnom servisiranju opreme, što uključuje i dokaz o porijeklu opreme (računi, kupoprodajni ugovor, ugovor o zakupu medicinske opreme, darovnica i sl.),
8. Dokaz o upisu medicinskog sredstva koji je dio opreme u Registar medicinskih sredstava Agencije,

9. Spisak stručnog kadra sa urednom ličnom dokumentacijom uposlenika koji će biti u stalnom radnom odnosu, a saglasno odredbama člana 36. navedenog pravilnika,
10. Dokaz o posjedovanju stručne literature iz člana 35. stav 1. navedenog pravilnika,
11. Dokaz o uspostavljenom sistemu upravljanja farmaceutskim otpadom, saglasno važećim standardima, što podrazumijeva posjedovanje plana upravljanja farmaceutskim otpadom, opreme i ambalaže za zbrinjavanje farmaceutskog otpada, ukoliko se isti transportuje do drugog lica, kao i, u pravilu, ugovor sa fizičkim ili pravnim licem koje obavlja funkciju operatera sistema za prikupljanje otpada, a saglasno Pravilniku o zbrinjavanju farmaceutskog otpada,
12. Dokaz o uspostavljenom sistemu sigurnosnih standarda s ciljem zaštite pacijenta,
13. Pozitivno mišljenje nadležne farmaceutske komore izdato u smislu člana 56. Zakona o zdravstvenoj zaštiti,
14. Pozitivno mišljenje zavoda za javno zdravstvo kantona izdato u smislu člana 56. Zakona o zdravstvenoj zaštiti samo u slučaju ogranka javne zdravstvene ustanove,
15. Uplatnicu na **55,00 KM**, svrha uplate: **Kantonalna administrativna taksa za rješenje o utvrđivanju ispunjenosti propisanih uslova u pogledu prostora, opreme i kadra za osnivanje i rad ogranka zdravstvene ustanove**, korisnik: **Budžet Kantona Sarajevo**, depozitni račun: **141 196 53200084 75 kod Bosna Bank International d.d. Sarajevo**, vrsta prihoda: **722121**, općina: **077**
16. Uplatnicu na **800,00 KM**, **ako stranka otvara ogranak apoteke, odnosno mijenja adresu (preseljava) ili podnese ponovni zahtjev za utvrđivanje ispunjavanja uslova koji nisu bili ispunjeni kod prvog izlaska komisije**; svrha uplate: **Troškovi komisije za utvrđivanje ispunjavanja uslova za rad**, korisnik: **Budžet Kantona Sarajevo – depozitni račun broj: 141 196 53200084 75 kod Bosna Bank International d.d. Sarajevo**, vrsta uplate: **“0” – redovna uplata**, vrsta prihoda: **722429**, broj: poreznog obveznika: **jedinstveni matični broj uplatioca**, općina: **077**, budžetska organizacija: **2001001**, poziv na broj: **0000000000**;
17. **2,00 KM** administrativne takse za zahtjev.

**Napomena:** Sve kopije navedenih dokumenata moraju biti ovjerene od strane nadležnog organa.