

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
СЕКТОР ЗА ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ИНСПЕКЦИЈУ

О Д С Е К Н И Ш

(назив управног округа)

ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање потврде ради склапања уговора са РФЗО

Потребо је:

- **ТАКСА - износ 310,00 динара**
Републичка административна такса у корист рачуна: Буџет Републике Србије
Рачун број: 840-742221-843-57
Позив на број: 97 50-016
- **ФОТОКОПИЈА РЕШЕЊА АПР/ТРГОВИНСКИ СУД**
- **ФОТОКОПИЈА ЛИЧНЕ КАРТЕ ОСНИВАЧА/ДИРЕКТОРА**
- **ФОТОКОПИЈА РЕШЕЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ИНСПЕКЦИЈЕ**
- **ФОТОКОПИЈА ЛИЦЕНЦЕ ЗАПОСЛЕНИХ**
- **ПОТВРДА О ИЗВРШЕНОЈ РЕГИСТРАЦИЈИ КОД ПОРЕСКЕ УПРАВЕ**
(ПИБ и Матични број)

*Текст: потврда да није изречена мера забране обављања здравствене делатности од стране здравствене инспекције на дан подношења захтева.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

У _____
Датум: _____

Адреса: _____

Телефон: _____