Прилог 4

Агенција за лекове и медицинска средства Србије

Војводе Степе 458, 11 152 Београд, Србија, тел.: + 381 11/3977219, +381 11/3977218 , факс: + 381 11/3974340. email: hygia@alims.sr.gov.yu

ДОЗВОЛА ЗА УВОЗ ЛЕКА ЗА УПОТРЕБУ У КЛИНИЧКОМ ИСПИТИВАЊУ

На захтев *спонзора/истраживача/истраживачке организације*:*

.....…….… .....…….....

име седиште

Агенција за лекове и медицинска средства Србије је сагласна са увозом *лека/производа/медицинског средства**:

	име	произвођач	држава	паковање	количина
1)	.....…….….	.....……	.....……..	…….....	.....
2)	.....…….….	.....……	.....……..	…….....	.....
3)	.....…….….	.....……	.....……..	…….....	.....
4)	.....…….….	.....……	.....……..	…….....	.....
5)	.....…….….	.....……	.....……..	…….....	.....

који ће се користити искључиво у сврхе клиничког испитивања у складу са законом о лековим и медицинским средствима чл. 79. (Службени лист Републике Србије бр 84. од 24. 07. 2004).

Број испитивања:.....……..

Број одлуке: .....…….....

Датум издавања дозволе:……/…../…....

Дозвола важи до:...../...../…....

Потпис овлашћеног лица

** прецртати неодговарајуће*

Упозорење: Након извршеног увоза Дозволу треба вратити Агенција за лекове и медицинска средства Србије