

На основу члана 78. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/16) непосредни увид у акт број : 515-02-02850-2017-005 може се извршити у службеној просторији: А016 у радном времену од 08-15 часова, у Агенцији за лекове и медицинска средства Србије, Београд, Војводе Степ458.

Administration des postes d'origine Uprava pošta porekla	AVIS de réception/de livraison/de paiement POVRATNICA/izveštaj o uručenju/isplati/knjiženju	Service des postes Službeno
Bureau de dépôt Prijemna pošta	Date Datum 29-09-2017	A.R. Timbre du bureau renvoyant l'avis Žig pošte koja vraća povratnicu
Destinataire de l'envoi Primalac pošiljke	BioREFLEX	
Nature de l'envoi Vrsta pošiljke	<input type="checkbox"/> Prioritaire/Lettre Prioritetno/Pismo <input checked="" type="checkbox"/> Recommandé Preporučeno <input type="checkbox"/> Non prioritaire/Imprimé Neprioritetno/Tiskovina <input type="checkbox"/> Colis Paket <input type="checkbox"/> Valeur déclarée Označena vrednost <input type="checkbox"/> Livraison attestée Potvrđeno uručenje <input type="checkbox"/> Montant Iznos <input type="checkbox"/> Chèque d'assignation Uputnički ček <input type="checkbox"/> Mandat ordinaire de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica <input type="checkbox"/> L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment Gore navedena pošiljka propisno je remis uručena <input type="checkbox"/> payé isplaćena <input type="checkbox"/> inscrit en CCP uknjižena u korist poštanskog tekućeg računa <input type="checkbox"/> Signature* Potpis*	
N° de l'envoi Broj pošiljke	515-02-02850-2017-700 463	
Mandat ordinaire de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica	Montant Iznos	
L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment Gore navedena pošiljka propisno je remis uručena	Montant Iznos	
Date Datum	Nom ou raison sociale Ime ili naziv firme	
Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen clair d'identification) Ime primaoca velikim slovima (ili druga jasna identifikacija)	Rue et n° Ulica i broj	
* Cet avis pourra être signé par le destinataire ou, si les règlements du pays de destination le prévoient, par une autre personne autorisée. * Ovu povratnicu može potpisati primalac ili, ako propisi određene zemlje to predviđaju, druga ovlašćena osoba.		
A remplir par le bureau de destination Popunjava pošiljalac		
Renvoyer à Vratiti u		
Localité et pays Mesto i država		
Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije 11221 Beograd-Kumodraž		

Age
i medicinska sredstva Srbije 11221 Beograd
Republika Srbija e-mail: hygja@alims.gov.rs
www.alims.gov.rs

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije

Sacchettificio Italiano

AA 000 757 468 RS



Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije
11152 Beograd, Vojvode Stepe 458
Telefax: +381 11 3951 131
Web: www.alims.gov.rs
E-mail: hygja@alims.gov.rs
Matični broj: 17616803
PIB: 103605344
Žiro-račun: 840-712667-07

Strana: 1 od 1
Datum: 28.09.2017.
Broj: 515-02-02850-2017-7-005

PISMO FORMALNE KOMPLETNOSTI

Bio Reflex DOO Kragujevac
34000 Kragujevac
Karadorđeva 19, lokal 17

Broj Profakture: 2017-700-3566

Predmet:

IZMENA UPISA MEDICINSKOG SREDSTVA U REGISTAR MEDICINSKIH SREDSTAVA:

Broj zahteva: 515-02-02850-2017-7