

Naziv administrativnog postupka : Utvrđivanje ispunjenosti uslova za obavljanje privatne prakse u privatnim apotekama

Osnovna organizaciona jedinica	Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona													
Unutrašnja organizaciona jedinica	Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona													
Djelatnost(i)	Socijalna zaštita i zdravstvo													
Kontakt podaci nadležnog službenika	Melika Saračević, Stručni savjetnik Tel: 035 369 414 E-mail: saracevic.melika@gmail.com													
Svrha administrativnog postupka	Ostvarivanje prava na obavljanje privatne prakse-apoteke.													
Pravni osnov administrativnog postupka	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH Član 162. Službene novine FBiH, broj 46/2010; Zakon o apotekarskoj djelatnosti Federacije BiH Član 23. Službene novine Federacije, broj BiH 40/10; Zakon o upravnom postupku Federacije BiH Član 200. Službene novine Federacije BiH, broj 2/98 i 48/99; Pravilnik 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 Član 42. Službene novine Federacije BiH broj 44/12													
Taksa / naknada koju je potrebno uplatiti	Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu											
	Taksa na rješenja o odobravanju zdravstvenim radnicima visoke, više i srednje stručne spreme, obavljanje samostalne privatne prakse u osnovnom zanimanju u privatnoj ordinaciji, laboratoriji i apoteci	100	1321000256000080											
	Naknada za rad Komisije(privatna praksa)	Vidjeti pod Obavještenje	1321000256000080											
			Vrsta prihoda: 722121, Primalac: Budžet TK, Budžetska organizacija: -, Poziv na br: 300869500 Vrsta prihoda: 722631, Primalac: Budžet TK, Budžetska organizacija: 1901001, Poziv na br: -											
Potrebne informacije pri predavanju zahtjeva	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Informacija</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Prezime i ime</td></tr> <tr><td>Datum i godina rođenja</td></tr> <tr><td>Mjesto rođenja</td></tr> <tr><td>Adresa stanovanja</td></tr> <tr><td>Telefon</td></tr> <tr><td>Firma- naziv pod kojim će apoteka poslovati</td></tr> <tr><td>Odgovorna osoba u apoteci</td></tr> <tr><td>Sjedište apoteke</td></tr> <tr><td>Radno vrijeme</td></tr> <tr><td>Površina poslovnog prostora</td></tr> </tbody> </table>			Informacija	Prezime i ime	Datum i godina rođenja	Mjesto rođenja	Adresa stanovanja	Telefon	Firma- naziv pod kojim će apoteka poslovati	Odgovorna osoba u apoteci	Sjedište apoteke	Radno vrijeme	Površina poslovnog prostora
Informacija														
Prezime i ime														
Datum i godina rođenja														
Mjesto rođenja														
Adresa stanovanja														
Telefon														
Firma- naziv pod kojim će apoteka poslovati														
Odgovorna osoba u apoteci														
Sjedište apoteke														
Radno vrijeme														
Površina poslovnog prostora														
Dokumentacija	Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave											
	Licenca za rad	Nadležna strukovna komora	Ovjerena kopija											
	Uvjerenje o državljanstvu (za sva lica navedena u zahtjevu)	Nadležna općinska služba	Kopija											
	Potvrda o prebivalištu (za sva lica navedena u zahtjevu)	CIPS	Original ili ovjerena kopija											
	Ljekarsko uvjerenje (za sva lica navedena u zahtjevu)	Ovlaštene zdravstvene ustanove ili privatna praksa	Original											
	Uvjerenje da pravosnažnom sudskom presudom ili Odlukom drugog nadležnog organa nije izrečena mjera	Nadležni sud	Ovjerena kopija											
	Dokaz o uplati takse	Pošta/banka	Original											
	Spisak opreme i dokaz o porijeklu opreme (ugovori,računi	Stranka/dobavljač	Ovjerena											
	Komentar													

				kopija	
Rješenje o pretvaranju stambenog prostora u poslovni prostor izdato od nadležnog organa	Nadležna općinska služba			Ovjerena kopija	
Atest o ispravnosti elektroinstalacija u prostoru	Ovlašteni pravni subjekt			Ovjerena kopija	
Uvjerjenje o nezaposlenosti ili ovjerena izjava o budućem prestanku radnog odnosa (za sva lica navedena u zahtjevu)	Zavod za zapošljavanje ili stranka			Ovjerena kopija	
Zemljišno-knjižni izvadak sa vlasništvom 1/1	Nadležni sud-zemljišnoknjižni ured			Ovjerena kopija	
Saglasnost ministarstva za lokaciju	Kantonalno ministarstvo zdravstva			Po službenoj dužnosti	
Diploma o završenom fakultetu	Fakultet			Kopija	
Uvjerjenje o položenom stručnom ispitu	Federalno ministarstvo zdravstva			Kopija	
Uvjerjenje o radnoj sposobnosti	Centar za socijalni rad			Ovjerena kopija	
Rješenje o namjeni prostora	Nadležna općinska služba			Ovjerena kopija	
Tlocrt prostora	Ovlašteni projektni biro			Ovjerena kopija	
Rješenje o sanitarnoj saglasnosti	Općinska služba			Ovjerena kopija	
Dokaz o upisu medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava agencije	Agencija za lijekove			Ovjerena kopija	
Ugovor za kvalitetu galenskih lijekova	Ovlašteni proizvođač			Ovjerena kopija	
Ugovor za farmaceutske otpad	Ovlašteno fizičko ili pravno lice			Ovjerena kopija	
Certifikat o zadovoljenju standarda sigurnosti	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH			Ovjerena kopija	
Izjava o posjedovanju stručne literature	Stranka			Ovjerena kopija	
Pozitivno mišljenje farmaceutske komore	Nadležna farmaceutska komora			Ovjerena kopija	
Geodetski izmjer	Lice ovlašteno za obavljanje geodetskih poslova			Original	
Dokaz o uplati naknade (u zavisnosti od tražene izmjene)	Pošta/banka			Original	(ukoliko se izmjena odnosi na promjenu sjedišta)
Rok za rješavanje potpunog predmeta (dani)	30				
Obavještenje	NAKNADA: Naknada za rad Komisije za utvrđivanje ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje privatne prakse iznosi 400 KM; Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva/saopćenje za dopunu dokumentacije: 5 dana Zakonski rok za rješavanje predmeta 60 dana				
Vrijeme važenja odluke po zahtjevu (dani)	Trajno				
Preuzimanje obrasca zahtjeva	Preuzimanje obrasca zahtjeva				