Številka: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_

**M N E N J E**

 **Zavoda RS za transplantacijo organov in tkiv Slovenija-transplant**

**o utemeljenosti uvoza, izvoza, vnosa ali iznosa človeških tkiv in celic v nujnih primerih**

**(št. zadeve: 860-xx/yy)**

Na podlagi 9. člena Pravilnika o pogojih in postopku za uvoz in izvoz ter vnos in iznos človeških tkiv in celic (UL RS, št. 47/2018), zaprosila Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju: JAZMP), št. 860-xx/yy zz z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o utemeljenosti Izberite element. tkiv in celic, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , predlagatelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, je Zavod RS za transplantacijo organov in tkiv Slovenija-transplant, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, opravil dne \_\_\_\_\_\_\_:

1. Pregled posredovanih podatkov/ dokazil iz vloge št: 860-xx/yy-01:
* Aktivnost: Izberite element.
* Vrsta tkiv in celic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Podatki o dobavitelju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* Količina tkiv in celic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* Edinstvena oznaka tkiv in celic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* Utemeljitev predlagane aktivnosti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ostalo (navesti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Preveril naslednje okoliščine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Po pregledu posredovanih podatkov/ dokazil in preverjanju navedenih okoliščin ugotavlja sledeče:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Slovenija-transplant na podlagi pregleda dokumentacije in/ali preverjanja ostalih okoliščin meni, da Izberite element. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navedi vrsto tkiv in celic, s konkretnimi podatki), ki ga je predlagal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Izberite element.

 Osebno ime in podpis pooblaščene osebe