|  |  |
| --- | --- |
| DRŽAVNI ZAVOD ZA INTELEKTUALNO VLASNIŠTVO REPUBLIKE HRVATSKE | Obrazac S-1, stranica 1 |
| Ulica grada Vukovara 78 | **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI** |
| 10000 Zagreb |
|  | **ZAHTJEV****ZA PRODULJENJE TRAJANJA SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI** |
|  |
|  | *(Čitko popuniti)* |

*Rubrike 1-3 popunjava Zavod*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | **BROJ ZAHTJEVA** | ***3*** | *Datum primitka, klasifikacijska oznaka i ur. broj:* |
| ***2*** | **DATUM PODNOŠENJA ZAHTJEVA** |

|  |
| --- |
| **OVIME SE ZAHTIJEVA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***4*** | **IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI** |
|[ ]  ZA PROIZVOD KOJI JE SASTAVNI DIO LIJEKA NAMIJENJENOGA LJUDIMA I ŽIVOTINJAMA |
|[ ]  ZA PROIZVOD KOJI JE SASTAVNI DIO SREDSTVA ZA ZAŠTITU BILJA |

|  |  |
| --- | --- |
| ***5*** | **PRODULJENJE TRAJANJA SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI** |
| Zahtjev se podnosi istovremeno sa zahtjevom za izdavanje svjedodžbe o dodatnoj zaštiti |[ ]
| Zahtjev se odnosi na ranije podnesen zahtjev za izdavanje svjedodžbe o dodatnoj zaštiti broj: |  |  |
| Zahtjev se odnosi na svjedodžbu o dodatnoj zaštiti izdanu pod brojem: |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***6*** | **BROJ I NAZIV IZUMA TEMELJNOG PATENTA:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***7*** | **PODNOSITELJ ZAHTJEVA** |
|  |  |
| Osobni identifikacijski broj **(OIB)** |  |
|  |  |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe |  |
|  |  |
| Ulica i broj |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| Država prebivališta/sjedišta |  |
|  |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| E-pošta |  |

|  |
| --- |
| Podaci o ostalim podnositeljima na dodatnom listu u prilogu, ako postoje |[ ]
| Izjava o zajedničkom predstavniku u slučaju više podnositelja, ako postoji |[ ]

|  |  |
| --- | --- |
|  | Obrazac S-1, stranica 2 |

Niže navedena osoba odabrana je da djeluje u ime podnositelja kao:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***8*** | **OPUNOMOĆENIK** |[ ]  **ADRESA ZA PRIMANJE PISMENA** |[ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Osobni identifikacijski broj **(OIB)** |  |
|  |  |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe |  |
|  |  |
| Ulica i broj |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| Država prebivališta/sjedišta |  |
|  |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| E-pošta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***9*** | **PRVO ODOBRENJE ZA STAVLJANJE PROIZVODA U PROMET NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Broj odobrenja | Datum |
|  |  |

|  |
| --- |
| Ovo odobrenje je prvo odobrenje za stavljanje proizvoda u promet unutar EEA (Zajednice) |
|  | DA |[ ]   | NE |[ ]   |

|  |  |
| --- | --- |
| ***10*** | **PRVO ODOBRENJE ZA STAVLJANJE PROIZVODA U PROMET NA PODRUČJU EEA (AKO ODOBRENJE POD *9* NIJE PRVO ODOBRENJE)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Broj odobrenja | Datum | Država |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podaci o identitetu proizvoda: |  |
|  |  |
| Pravna odredba prema kojoj je proveden postupak izdavanja: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Obrazac S-1, stranica 3 |
| ***11*** | **NAZIV PROIZVODA ZA KOJI SE ZAHTIJEVA IZDAVANJE ILI PRODULJENJE SVJEDODŽBE** **(kemijsko ili generičko ime):** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***12*** | **BROJ I DATUM ODOBRENJA KOJE SADRŽI IZJAVU KOJA POTVRĐUJE USKLAĐENOST SA ZAVRŠENIM USUGLAŠENIM PLANOM PEDIJATRIJSKOG ISPITIVANJA PREMA ČLANKU 36. STAVKU 1. UREDBE (EZ) broj 1901/2006.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***13*** | **Prilozi uz zahtjev:** | **Označiti** |
| *1.* | *Kopija prvog odobrenja za stavljanje proizvoda u promet na području Republike Hrvatske iz točke 9 (članak 8. stavak 1.(b) Uredbe (EZ) broj 469/2009 i Uredbe (EZ) broj 1610/96)* |[ ]
| *2.* | *Kopija obavijesti kojom se odobrenje iz točke 10. objavljuje u odgovarajućoj službenoj publikaciji (članak 8. stavak 1.(c) Uredbe (EZ) broj 469/2009 i Uredbe (EZ) broj 1610/96)* |[ ]
| *3.* | *Kopija službene publikacije EU s datumom priopćenja odluke o odobrenju, ako je odobrenje dobiveno u skladu s centraliziranim postupkom propisanim uredbom EZ br.726/2004* |[ ]
| *4.* | *Primjerak već izdane Svjedodžbe za koju se zahtjeva produljenje trajanja* |[ ]
| *5.* | *Primjerak izjave ili odobrenja koje sadrži izjavu koja potvrđuje usklađenost sa završenim usuglašenim planom pedijatrijskog ispitivanja, iz točke 12. (članak 8. stavak 1.(d) i. Uredbe (EZ) broj 469/2009), ako se zahtjeva produljenje trajanja Svjedodžbe* |[ ]
| *6.* | *Dokaz o posjedovanju odobrenja za stavljanje proizvoda u promet svih drugih članica EU (članak 8. stavak 1.(d) ii. Uredbe (EZ) broj 469/2009), ako se zahtjeva produljenje trajanja Svjedodžbe* |[ ]
| *7.* | *Punomoć:* - *posebna* |[ ]
|  |  - *opća punomoć upisana u registar općih punomoći* |[ ]
| *8.* | *Dokaz o uplaćenoj:*  *- pristojbi* |[ ]
|  |  *- troškovima postupka* |[ ]
| *9.* | *Ostalo (navesti):* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pristajem da mi se dostava pismena u postupku vrši elektroničkim putem | **☐** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Potpis podnositelja zahtjeva odnosno potpis opunomoćenika*** | ***Potpis i pečat Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| Obrazac S-1, Dodatni list 1 |
| **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE / PRODULJENJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI** |

|  |
| --- |
| **BROJ ZAHTJEVA** |
|  |

**PODACI O OSTALIM PODNOSITELJIMA ZAHTJEVA**

|  |
| --- |
| **PODNOSITELJ ZAHTJEVA** |
|  |  |
| Osobni identifikacijski broj **(OIB)** |  |
|  |  |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe |  |
|  |  |
| Ulica i broj |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| Država prebivališta/sjedišta |  |
|  |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| E-pošta |  |

|  |
| --- |
| **PODNOSITELJ ZAHTJEVA** |
|  |  |
| Osobni identifikacijski broj **(OIB)** |  |
|  |  |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe |  |
|  |  |
| Ulica i broj |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| Država prebivališta/sjedišta |  |
|  |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| E-pošta |  |

|  |
| --- |
| **PODNOSITELJ ZAHTJEVA** |
|  |  |
| Osobni identifikacijski broj **(OIB)** |  |
|  |  |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe |  |
|  |  |
| Ulica i broj |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| Država prebivališta/sjedišta |  |
|  |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| E-pošta |  |