

**ZAHTEJEV ZA IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ
ZAŠTITI**

**ZAHTEJEV ZA PRODULJENJE TRAJANJA SVJEDODŽBE
O DODATNOJ ZAŠTITI**

(Čitko popuniti)

Rubrike 1-3 popunjava Zavod

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

OVIME SE ZAHTIJEVA:

| | |
|--------------------------|---|
| 4 | IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI |
| <input type="checkbox"/> | ZA PROIZVOD KOJI JE SASTAVNI DIO LIJEKA NAMIJENJENOGA LJUDIMA I ŽIVOTINJAMA |
| <input type="checkbox"/> | 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 <input type="checkbox"/> | |
| 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 | PODNOŠITELJ ZAHTEJEVA |
| 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

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

| | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 8 | OPUNOMOĆENIK | <input type="checkbox"/> | ADRESA ZA PRIMANJE PISMENA | <input type="checkbox"/> |
| Osobni identifikacijski broj (OIB) | | <input type="text"/> | | |
| Ime i prezime ili naziv pravne osobe | | <input type="text"/> | | |
| Ulica i broj | | <input type="text"/> | | |
| Poštanski broj i mjesto | | | | |
| Država prebivališta/sjedišta | | | | |
| Telefon | | <input type="text"/> | | |
| E-pošta | | <input type="text"/> | | |

| | |
|----------|---|
| 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 <input type="checkbox"/> | NE <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----------|--|
| 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: | <input type="text"/> |
|--------------------------------|----------------------|

| | |
|--|----------------------|
| Pravna odredba prema kojoj je proveden postupak izdavanja: | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

| | |
|-----------|--|
| 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. | <i>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)</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <i>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)</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <i>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</i> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <i>Primjerak već izdane Svjedodžbe za koju se zahtjeva produljenje trajanja</i> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <i>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</i> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | <i>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</i> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <i>Punomoć:</i> <ul style="list-style-type: none"> - posebna - opća punomoć upisana u registar općih punomoći | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. | <i>Dokaz o uplaćenju:</i> <ul style="list-style-type: none"> - pristojbi - troškovima postupka | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. | <i>Ostalo (navesti):</i> | |

Pristajem da mi se dostava pismena u postupku vrši elektroničkim putem

| | |
|--|---|
| <i>Potpis podnositelja zahtjeva odnosno potpis opunomoćenika</i> | <i>Potpis i pečat Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo</i> |
|--|---|

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE / PRODULJENJE
SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI**

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

PODACI O OSTALIM PODNOSITELJIMA ZAHTJEVA

PODNOŠITELJ 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 | |

PODNOŠITELJ 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 | |

PODNOŠITELJ 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 | |