

Пуни назив подносиоца Захтјева	
Адреса	
Телефон/e-mail	

**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ  
Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке  
Ул. Здраве Корде бр. 8  
Бања Лука**

## **ЗАХТЈЕВ**

за закључење Уговора за услуге издавања лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на рецепт/налог осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске

Обраћамо вам се са Захтјевом да за период

од \_\_\_\_\_ 2016. до 31. 12. 2016. године, закључимо Уговор о снабдјевању  
(дан/мјесец)  
осигураних лица лијековима и одређеним врстама медицинских средстава.

Списак документације која се прилаже уз пријаву:

1. **Доказ** да су измирене све доспјеле обавезе у вези са плаћањем пореза и доприноса закључно са 30.11.2015. године ( Увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске).

Датум: \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_  
Име и презиме лица овлаштеног  
за заступање