## Priloga 1



**VLOGA PROIZVAJALCA MP ALI ZASTOPNIKA PROIZVAJALCA MP**

**ZA DOSTOP DO PORTALA**

Št. dokumenta (izpolni ZZZS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Podatki o pobudniku** | |
| Ime ali firma: | |
| Naslov ali sedež: | |
| Matična številka: | Davčna številka: |
| Odgovorna oseba: | |
| Elektronski naslov odgovorne osebe: | |
| NENSI šifra pobudnika (če je pobudnik vpisan v NENSI šifrant): | |
| Vrsta pobudnika:  🞎 Proizvajalec MP 🞎 Zastopnik proizvajalca MP | |
| Dokazilo, da je pobudnik proizvajalec ali zastopnik proizvajalca MP  (Pobudnik v prilogi posreduje fotokopijo dokazila, da v skladu z 2. členom Pravilnika lahko poda pobudo za ugotavljanje osnovnih zahtev kakovosti in uvrstitev artikla na seznam.) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prijava / odjava KONTAKTNE OSEBE - UPORABNIKA PORTALA** | |
| Kontaktna oseba: | |
| Telefonska številka kontaktne osebe: | |
| Elektronski naslov kontaktne osebe: | |
| ZZZS številka kontaktne osebe: | Davčna številka kontaktne osebe: |
| 🞎 Prijavljam uporabnika portala 🞎 Odjavljam uporabnika portala | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prijava / odjava NADOMESTNE KONTAKTNE OSEBE - UPORABNIKA PORTALA** | |
| Nadomestna kontaktna oseba: | |
| Telefonska številka nadomestne kontaktne osebe: | |
| Elektronski naslov nadomestne kontaktne osebe: | |
| ZZZS številka nadomestne kontaktne osebe: | Davčna številka nadomestne kontaktne osebe: |
| 🞎 Prijavljam uporabnika portala 🞎 Odjavljam uporabnika portala | |

|  |
| --- |
| **Podatki o proizvajalcu** |
| Ime ali firma: |
| Naslov ali sedež: |
| Država: |
| Ime ali firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca:  (podatki o pooblaščenem predstavniku proizvajalca se vpišejo le za proizvajalce, ki so iz tretjih dežel) |
| Naslov ali sedež firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Država firme pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Matična številka:  (podatek vpisujejo le proizvajalci MP vpisani v Register proizvajalcev s sedežem v RS pri JAZMP) |
| NENSI šifra proizvajalca (če je proizvajalec vpisan v NENSI šifrant) : |

|  |
| --- |
| Ime ali firma: |
| Naslov ali sedež: |
| Država: |
| Ime ali firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca:  (podatki o pooblaščenem predstavniku proizvajalca se vpišejo le za proizvajalce, ki so iz tretjih dežel) |
| Naslov ali sedež firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Država firme pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Matična številka:  (podatek vpisujejo le proizvajalci MP vpisani v Register proizvajalcev s sedežem v RS pri JAZMP) |
| NENSI šifra proizvajalca (če je proizvajalec vpisan v NENSI šifrant) : |

|  |
| --- |
| Ime ali firma: |
| Naslov ali sedež: |
| Država: |
| Ime ali firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca:  (podatki o pooblaščenem predstavniku proizvajalca se vpišejo le za proizvajalce, ki so iz tretjih dežel) |
| Naslov ali sedež firma pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Država firme pooblaščenega predstavnika proizvajalca: |
| Matična številka:  (podatek vpisujejo le proizvajalci MP vpisani v Register proizvajalcev s sedežem v RS pri JAZMP) |
| NENSI šifra proizvajalca (če je proizvajalec vpisan v NENSI šifrant) : |

Seznanjen sem z Navodilom za uporabo portala ZZZS za urejanje podatkov o artiklih medicinskih pripomočkov. Izjavljam, da so posredovani podatki točni in da bom pravočasno posredoval vse spremembe.

Kraj, datum:

Podpis odgovorne osebe Žig in podpis proizvajalca oz. zastopnika proizvajalca:

**Vloga, izpolnjena v dveh izvodih, se pošlje po pošti na naslov:**

**ZZZS – Direkcija, Oddelek za MP, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana**