



LJEKARSKA – LIJEČNIČKA KOMORA KANTONA SARAJEVO

Podaci o podnosiocu zahtjeva:

(naziv privatne prakse)

(adresa privatne prakse)

(JIB privatne prakse)

Ime i prezime odgovorne osobe:

Broj odobrenja za samostalan rad:

Adresa elektronske pošte (e-mail):

Broj telefona/mobitela:

Molim naslov da ovjeri cjenovnik zdravstvenih usluga.

Zahtjev podnosim zbog:

1. otvaranja privatne prakse (uplata u iznosu od 50 KM)
2. proširenje usluge uvođenjem novih dijagnostičkih i terapijskih zdravstvenih usluga u cjenovnik (uplata u iznosu od 30 KM)
3. promjene cijena zdravstvenih usluga (uplata u iznosu od 30 KM)

Zahtjevu prilažem:

1. Cjenovnik zdravstvenih usluga (tri originalna primjerka)
2. Potvrdu uplate troškova
3. Ovjereno Rješenje o upisu u sudski registar (ukoliko se radi o PZU)
4. Ovjereno Rješenje od Ministarstva zdravstva (Federalnog ili Kantonalnog) kojim se odobravaju sve usluge, procedure i tehnologije u Vašoj privatnoj praksi.

(potpis podnosioca zahtjeva)