

PRILOG IV

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**

Naziv: \_\_\_\_\_

Sjedište: \_\_\_\_\_

Broj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Z A H T J E V**

ZA IZDAVANJE ODOBRENJA ZA UNUTRAŠNJI  
PROMET FITOFARMACEUTSKOG SREDSTVA

- Upis na Listu FFS**
- Produženje roka za FFS**
- Izmjena podataka o FFS**
- Dopuna podataka o FFS**
- Obnova upisa na Listu FFS**

**1. PODACI O PODNOŠIOCU ZAHTJEVA**

Naziv podnosioca zahtjeva:	
Sjedište podnosioca zahtjeva:	
Adresa podnosioca zahtjeva:	
Ime i prezime odgovornog lica u pravnom licu/pozicija:	
Kontakt podaci odgovornog lica u pravnom licu: (tel. e-mail)	

Ime i prezime odgovornog lica za fitofarmaceutska sredstva u pravnom licu:	
Kontakt podaci odgovornog lica za fitofarmaceutska sredstva u pravnom licu: (tel. e-mail)	
Broj rješenja o upisu u Sudski registar pravnog lica:	
Mjesto u kojem je pravno lice registrovano kod nadležnog suda:	
Broj rješenja kojim se odobrava obavljanje djelatnosti i naziv organa koji je izdao navedeno rješenje:	
Vrsta ugovora sa proizvođačem/izvoznikom (zastupnik, ugovor o prodaji, distribuciji...):	

## 2. PODACI O PROIZVOĐAČU/IZVOZNIKU FITOFARMACEUTSKOG SREDSTVA KOGA ZASTUPA / ČIJI PROIZVOD DISTRIBUIRA

Naziv proizvođača / izvoznika sredstva:	
Sjedište, adresa proizvođača / izvoznika sredstva:	
Kontakt podaci proizvođača / izvoznika fitofarmaceutskih sredstava (tel. e-mail):	

## 3. PODACI O FITOFARMACEUTSKOM SREDSTVU

Trgovački naziv fitofarmaceutskog sredstva:	
Aktivna materija/e / koncentracija:	
Broj odobrenja/registracije/rješenja kojim se dozvoljava upotreba fitofarmaceutskog sredstva u zemlji	

porijekla, mjesto gdje je rješenje izdano, naziv institucije koja je izdala rješenje i rok važenja rješenja:	
***Broj odobrenja/registracije/rješenja kojim se mijenja ili dopunjuje odobrenje/registracije/rješenje, mjesto gdje je rješenje izdano, naziv institucije koja je izdala rješenje i rok važenja rješenja:	
Oblik formulacije FFS:  Veličina pojedinačnog pakovanja:	
Vrsta sredstva (označi sa x): <input type="checkbox"/> akaricid <input type="checkbox"/> fungicid <input type="checkbox"/> herbicid <input type="checkbox"/> insekticid <input type="checkbox"/> ostalo (navedi)	

\*\*\* Popunjava se samo kada se zahtjev podnosi radi izmjene ili dopune ili produženja važenja ili obnove rješenja kojim se odobrava unutrašnji promet FFS.

Primjena:	
Fitotoksičnost:	
Ograničenja upotrebe:	

<p>Ne preporučuje se miješanje sa (navesti sredstva sa kojima se ne preporučuje miješanje ovoga FFS):</p>	
<p>Broj primjena FFS i vremenski razmak između primjena kod FFS kod kojeg je dozvoljeno više od jedne primjene:</p>	

<p>Način primjene:</p>	
<p>Karenca:</p>	
<p>Radna karenca:</p>	

**4. UKOLIKO JE NA ZAHTJEVU OZNAČENA IZMJENA I/ILI DOPUNA PODATAKA  
O FFS, PRECIZNO NAVESTI ŠTA SE MIJENJA I/ILI DOPUNJUJE:**

---



---



---



---

**5. UKOLIKO JE PRETHODNO ODBIJENO DAVANJE SAGLASNOSTI ZA  
UVOZ FFS, NAVEDITE RAZLOG ODBIJANJA**

Razlozi odbijanja:

Mjesto i datum:

-----

Potpis i pečat:

-----

**LISTA PRILOŽENIH DOKUMENATA:**

- kopija odobrenja/registracije/rješenja koju je izdala država članica EU ili zemlja koja nije članica EU, kao što je navedeno u članu 9. stavu (1) ove Uredbe;
- izjava nadležnog organa da je FFS registrovano u skladu sa EU jedinstvenim principima za procjenu dosjea FFS prilikom registracije FFS ili kopija odobrenja/registracije/rješenja za FFS iz jedne od zemalja EU u kojoj je FFS registrovan (samo za zemlje koje nisu članice EU);
- etiketa i sigurnosno-tehnički list za FFS sa zvaničnim prevodom na jednom od službenih jezika koji su u upotrebi u Bosni i Hercegovini;
- Izjava vlasnika registracije/proizvođača o pravnim licima koja vrše distribuciju FFS u Federaciji;
- Dokaza o izvršenoj uplati troškova

PRILOG IV.

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:**

Naziv: \_\_\_\_\_

Sjedište: \_\_\_\_\_

Broj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Z A H T J E V**

ZA IZDAVANJE ODOBRENJA ZA UNUTARNJI  
PROMET FITOFARMACEUTSKOG SREDSTVA

- Upis na Listu FFS**
- Produženje roka za FFS**
- Izmjena podataka o FFS**
- Dopuna podataka o FFS**
- Obnova upisa na Listu FFS**

**1. PODACI O PODNOŠITELJU ZAHTJEVA**

Naziv podnosioca zahtjeva:	
Sjedište podnosioca zahtjeva:	
Adresa podnosioca zahtjeva:	
Ime i prezime odgovorne osobe u pravnoj osobi/pozicija:	
Kontakt podaci odgovorne osobe u pravnoj osobi: (tel. e-mail)	

Ime i prezime odgovorne osobe za fitofarmaceutska sredstva u pravnoj osobi:	
Kontakt podaci odgovorne osobe za fitofarmaceutska sredstva u pravnoj osobi: (tel. e-mail)	
Broj rješenja o upisu u Sudski registar pravne osobe:	
Mjesto u kojem je pravna osoba registrirana kod nadležnog suda:	
Broj rješenja kojim se odobrava obavljanje djelatnosti i naziv organa koji je izdao navedeno rješenje:	
Vrsta ugovora sa proizvođačem/izvoznikom (zastupnik, ugovor o prodaji, distribuciji...):	

## 2. PODACI O PROIZVOĐAČU/IZVOZNIKU FITOFARMACEUTSKOG SREDSTVA KOGA ZASTUPA / ČIJI PROIZVOD DISTRIBUIRA

Naziv proizvođača / izvoznika sredstva:	
Sjedište, adresa proizvođača / izvoznika sredstva:	
Kontakt podaci proizvođača / izvoznika fitofarmaceutskih sredstava (tel. e-mail):	

## 3. PODACI O FITOFARMACEUTSKOM SREDSTVU

Trgovački naziv fitofarmaceutskog sredstva:	
Aktivna materija/e / koncentracija:	
Broj odobrenja/registracije/rješenja kojim se dozvoljava uporaba fitofarmaceutskog sredstva u zemlji podrijetla, mjesto gdje je	

rješenje izdano, naziv institucije koja je izdala rješenje i rok važenja rješenja:	
***Broj odobrenja/registracije/rješenja kojim se mijenja ili dopunjuje odobrenje/registracije/rješenje, mjesto gdje je rješenje izdano, naziv institucije koja je izdala rješenje i rok važenja rješenja:	
Oblik formulacije FFS:  Veličina pojedinačnog pakiranja:	
Vrsta sredstva (označi sa x): <input type="checkbox"/> akaricid <input type="checkbox"/> fungicid <input type="checkbox"/> herbicid <input type="checkbox"/> insekticid <input type="checkbox"/> ostalo (navedi)	

\*\*\* Popunjava se samo kada se zahtjev podnosi radi izmjene ili dopune ili produženja važenja ili obnove rješenja kojim se odobrava unutarnji promet FFS.

Primjena:	
Fitotoksičnost:	
Ograničenja uporabe:	

<p>Ne preporučuje se miješanje sa (navesti sredstva sa kojima se ne preporučuje miješanje ovoga FFS):</p>	
<p>Broj primjena FFS i vremenski razmak između primjena kod FFS kod kojeg je dozvoljeno više od jedne primjene:</p>	

<p>Način primjene:</p>	
<p>Karenca:</p>	
<p>Radna karenca:</p>	

**4. UKOLIKO JE NA ZAHTJEVU OZNAČENA IZMJENA I/ILI DOPUNA PODATAKA  
O FFS, PRECIZNO NAVESTI ŠTA SE MIJENJA I/ILI DOPUNJUJE:**

---



---



---



---

**5. UKOLIKO JE PRETHODNO ODBIJENO DAVANJE SUGLASNOSTI ZA  
UVOZ FFS, NAVEDITE RAZLOG ODBIJANJA**

Razlozi odbijanja:

Mjesto i datum:

-----

Potpis i pečat:

-----

**LISTA PRILOŽENIH DOKUMENATA:**

- kopija odobrenja/registracije/rješenja koju je izdala država članica EU ili zemlja koja nije članica EU, kao što je navedeno u članku 9. stavku (1) ove Uredbe;
- izjava nadležnog organa da je FFS registrirano sukladno EU jedinstvenim principima za procjenu dosjea FFS prilikom registracije FFS ili kopija odobrenja/registracije/rješenja za FFS iz jedne od zemalja EU u kojoj je FFS registriran (samo za zemlje koje nisu članice EU);
- etiketa i sigurnosno-tehnički list za FFS sa zvaničnim prijevodom na jednom od službenih jezika koji su u uporabi u Bosni i Hercegovini;
- Izjava vlasnika registracije/proizvođača o pravnim osobama koje vrše distribuciju FFS u Federaciji;
- Dokaz o izvršenoj uplati troškova

ПРИЛОГ IV

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:**

Назив: \_\_\_\_\_

Сједиште: \_\_\_\_\_

Број: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

**ЗАХТЈЕВ**

ЗА ИЗДАВАЊЕ ОДОБРЕЊА ЗА УНУТРАШЊИ  
ПРОМЕТ ФИТОФАРМАЦЕУТСКОГ СРЕДСТВА

- Упис на Листу ФФС
- Продужење рока за ФФС
- Измјена података о ФФС
- Допуна података о ФФС
- Обнова уписа на Листу ФФС

**1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЈЕВА**

Назив подносиоца захтјева:	
Сједиште подносиоца захтјева:	
Адреса подносиоца захтјева:	
Име и презиме одговорног лица у правном лицу/позиција:	
Контакт подаци одговорног лица у правном лицу: (тел. имејл)	

Име и презиме одговорног лица за фитофармацеутска средства у правном лицу:	
Контакт подаци одговорног лица за фитофармацеутска средства у правном лицу: (тел. имејл)	
Број рјешења о упису у Судски регистар правног лица:	
Мјесто у којем је правно лице регистровано код надлежног суда:	
Број рјешења о којим се одобрава обављање дјелатности и назив органа који је издао наведено рјешење:	
Врста уговора са произвођачем/извозником (заступник, уговор о продаји, дистрибуцији...):	

## 2. ПОДАЦИ О ПРОИЗВОЂАЧУ/ИЗВОЗНИКУ ФИТОФАРМАЦЕУТСКОГ СРЕДСТВА КОГА ЗАСТУПА / ЧИЈИ ПРОИЗВОД ДИСТРИБУИРА

Назив произвођача / извозника средства:	
Сједиште, адреса произвођача / извозника средства:	
Контакт подаци произвођача / извозника фитофармацеутских средстава (тел. имејл):	

## 3. ПОДАЦИ О ФИТОФАРМАЦЕУТСКОМ СРЕДСТВУ

Трговачки назив фитофармацеутског средства:	
Активна материја/е / концентрација:	
Број одобрења/регистрације/рјешења којим се дозвољава употреба фитофармацеутског средства у	

земљи поријекла, мјесто гдје је рјешење издано, назив институције која је издала рјешење и рок важења рјешења:	
***Број одобрења/регистрације/рјешења којим се мијења или допуњује одобрење/регистрације/рјешење, мјесто гдје је рјешење издано, назив институције која је издала рјешење и рок важења рјешења:	
Облик формулације ФФС:  Величина појединачног паковања:	
Врста средства (означи са х): <input type="checkbox"/> акарицид  <input type="checkbox"/> фунгицид  <input type="checkbox"/> хербицид  <input type="checkbox"/> инсектицид  <input type="checkbox"/> остало (наведи)	

\*\*\* Попуњава се само када се захтјев подноси ради измјене или допуне или продужења важења или обнове рјешења којим се одобрава унутрашњи промет ФФС.

Примјена:	
Фитотоксичност:	
Ограничења употребе:	

<p>Не препоручује се мијешање са (навести средства са којима се не препоручује мијешање овога ФФС):</p>	
<p>Број примјена ФФС и временски размак између примјена код ФФС код којег је дозвољено више од једне примјене:</p>	

<p>Начин примјене:</p>	
<p>Каренца:</p>	
<p>Радна каренца:</p>	

**4. УКОЛИКО ЈЕ НА ЗАХТЈЕВУ ОЗНАЧЕНА ИЗМЈЕНА И/ИЛИ ДОПУНА  
ПОДАТАКА О ФФС, ПРЕЦИЗНО НАВЕСТИ ШТА СЕ МИЈЕЊА И/ИЛИ  
ДОПУЊУЈЕ:**

---



---



---



---

**5. УКОЛИКО ЈЕ ПРЕТХОДНО ОДБИЈЕНО ДАВАЊЕ САГЛАСНОСТИ ЗА  
УВОЗ ФФС, НАВЕДИТЕ РАЗЛОГ ОДБИЈАЊА**

Разлози одбијања:

Мјесто и датум:

-----

Попис и печат:

-----

**ЛИСТА ПРИЛОЖЕНИХ ДОКУМЕНАТА:**

- копија одобрења/регистрације/рјешења коју је издала држава чланица ЕУ или земља која није чланица ЕУ, као што је наведено у члану 9. ставу (1) ове Уредбе;
- изјава надлежног органа да је ФФС регистровано у складу са ЕУ јединственим принципима за процјену досјеа ФФС приликом регистрације ФФС или копија одобрења/регистрације/рјешења за ФФС из једне од земаља ЕУ у којој је ФФС регистрован (само за земље које нису чланице ЕУ);
- етикета и сигурносно-технички лист за ФФС са званичним преводом на једном од службених језика који су у употреби у Босни и Херцеговини;
- Изјава власника регистрације/произвођача о правним лицима која врше дистрибуцију ФФС у Федерацији;
- Доказа о извршеној уплати трошкова