



Република Србија
Агенција за привредне регистре

Бранкова 25, 11000 Београд, www.apr.gov.rs

РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
ПРИЈАВА ЗА УПИС УСКЛАЂИВАЊА У РЕГИСТАР

Образац 1

Пријаву подносим непосредно у Агенцији
и захтевам да ми се изда потврда о поднетој пријави:

Пријава се подноси због одбацивања претходне пријаве број:

МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР

ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив:

Седиште:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

Скраћени назив (ако је прописан оснивачким актом):

Назив на језику националне мањине (ако је прописан оснивачким актом):

Језик:

Назив:

Назив на страном језику (ако је прописан оснивачким актом):

Језик:

Назив:

Матични број:

Пореско идентификациони број (ПИБ):

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

Облик здравствене установе:

- Здравствена установа у јавној својини
 Здравствена установа у приватној својини

Врста здравствене установе:

- Дом здравља;
 Здравствена установа поликлиника;
 Апотекарска установа;
 Болница (општа и специјална);
 Здравствени центар;
 Завод:
 Завод за здравствену заштиту студената
 Завод за ургентну медицину
 Завод за палијативно збрињавање
 Завод за плућне болести и туберкулозу
 Завод за лабораторијску дијагностику
 Завод за јавно здравље
 Завод за медицину рада
 Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију
 Завод за здравствену заштиту радника
 Завод за геријатрију и палијативно збрињавање
 Завод за денталну медицину
 Завод за кожне и венеричне болести
 Завод за радиолошку дијагностику
 Завод за трансфузију крви
 Завод за судску медицину
 Завод за биоциде и медицинску екологију
- Завод за јавно здравље;
 Клиника;
 Институт;
 Клиничко - болнички центар;
 Универзитетски клинички центар;
 Војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије, у складу са посебним законом.

Шифра и назив делатности здравствене установе:

шифра делатности
назив делатности

Контакт подаци здравствене установе:

Телефон: Е-пошта: Фах: Интернет адреса:

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

ПОДАЦИ О ОСНИВАЧКОМ АКТУ И СТАТУТУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Датум уписа у регистар (датум оснивања):

	/		/	
дан		месец		година

Датум доношења важећег оснивачког акта:

	/		/	
дан		месец		година

Датум доношења новог статута:

	/		/	
дан		месец		година

Број и датум доношења решења надлежног Министарства надлежног за послове здравства

(ако је у поступку усклађивања дошло до промене других података који се уписују у Регистар, документација која је прописана за ту врсту промене):

--

	/		/	
дан		месец		година

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова

(за утврђивање здравствене способности физичких лица за држање и ношење оружја, за вршење обуке и организовање и спровођење испита из прве помоћи, за обављање лекарских прегледа и издавање лекарских уверења о телесној и душевној способности возача одређених категорија моторних возила, као и за вршење здравствених прегледа помораца):

--

	/		/	
дан		месец		година

НЕДЕЉНИ РАСПОРЕД РАДА, ПОЧЕТАК И ЗАВРШЕТАК У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

--

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

ПОДАЦИ О ОГРАНКУ / ОРГАНИЗАЦИОНОЈ ЈЕДИНИЦИ ИЗВАН СЕДИШТА

*** НАПОМЕНА:**

У зависности од броја огранака користити потребан број примерака стране б.

Огранак

Организациона јединица изван седишта

Назив:

Адреса:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Врста:

Делатност:

Огранак

Организациона јединица изван седишта

Назив:

Адреса:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Врста:

Делатност:

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

УПИС ЗАБЕЛЕШКЕ

Документација која се прилаже уз пријаву усклађивања здравствене установе:

- Важећи оснивачки акт;
- Нови статут;
- Сагласност надлежног органа на нови статут здравствене установе у јавној својини;
- Одлука оснивача/извод из акта надлежног органа којим се одређује недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у здравственој установи;
- Ако је у поступку усклађивања дошло до промене других података који се уписују у Регистар, документација која је прописана за ту врсту промене.

ДОСТАВЉАЊЕ ПИСМЕНОГ ОТПРАВКА ОДЛУКЕ РЕГИСТРАТОРА

* НАПОМЕНА:

Увид у садржај одлуке Регистратора може се извршити преко интернет стране АПР, а писмени отправак одлуке доставља се искључиво на изричит захтев подносиоца.

Захтевам да писмени отправак одлуке Регистратора буде достављен на **један** од следећих начина:

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Поштом на адресу за пријем поште | <input type="checkbox"/> Поштом на адресу седишта | <input type="checkbox"/> Лично у ОЈ АПР: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Поштом на адресу подносиоца у Републици Србији | <input type="checkbox"/> Лично у седишту АПР у Београду | <input type="checkbox"/> Електронском поштом: | <input type="text"/> |

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

Име: Презиме:
ЈМБГ: Број пасоша и држава издавања (за странца):

*уносом ЈМБГ/броја пасоша подносиоцу се омогућава претрага статуса пријаве по подносиоцу на интернет страни АПР.

Адреса подносиоца (у Републици Србији):

Општина:
Место: Број и назив поште:
Улица: Број и слово: Спрат и број стана:

Контакт подаци подносиоца пријаве:

Телефон: Е-пошта:

Потписивањем регистрационе пријаве подносилац гарантује за тачност унетих података сходно одредби члана 45. Закона о поступку регистрације у Агенцији за привредне регистре.

М.П.
(за установе у државној својини)

Потпис подносиоца пријаве:



Република Србија
Агенција за привредне регистре

Бранкова 25, 11000 Београд, www.apr.gov.rs

РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ ПОДАТАКА О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Образац 2

*** НАПОМЕНА:**

Уз регистрациону пријаву промене подноси се одговарајући додатак у зависности од врсте промене.

Пријаву подносим непосредно у Агенцији
и захтевам да ми се изда потврда о поднетој пријави:

Пријава се подноси због одбацивања претходне пријаве број:

**МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР**

*** НАПОМЕНА:**

Уколико се пријава подноси због одбацивања раније поднете пријаве подносилац је у обавези да упише број претходно одбачене пријаве.

НАЗИВ

Матични
број:

ДОСТАВЉАЊЕ ПИСМЕНОГ ОТПРАВАКА ОДЛУКЕ РЕГИСТРАТОРА

*** НАПОМЕНА:**

Увид у садржај одлуке Регистратора може се извршити преко интернет странице АПР, док се писмени отправак одлуке доставља искључиво на изричит захтев подносиоца.

Захтевам да ми се достави писмени отправак одлуке Регистратора на **један** од следећих начина:

Поштом на адресу
за пријем поште

Поштом на адресу
седишта

Лично у ОЈ АПР:

Поштом на адресу
подносиоца у
Републици Србији

Лично у седишту
АПР у Београду

Електронском
поштом:

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

**уносом ЈМБГ/броја пасоша подносиоцу се омогућава претрага статуса
пријаве по подносиоцу на интернет страни АПР.*

Адреса подносиоца (у Републици Србији):

Општина:

Место:

Улица:

Број и назив
поште:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Контакт подаци подносиоца пријаве:

Телефон:

Е-пошта:

Потписивањем регистрационе пријаве подносилац гарантује
за тачност унетих података сходно одредби члана 45. Закона о
поступку регистрације у Агенцији за привредне регистре.

М.П.
(за здравствене установе
у државној својини)

Потпис подносиоца пријаве:

**ДОДАТАК 01 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> НАЗИВ | <input type="checkbox"/> НАЗИВ НА ЈЕЗИКУ НАЦИОНАЛНЕ МАЊИНЕ |
| <input type="checkbox"/> СКРАЋЕНИ НАЗИВ | <input type="checkbox"/> НАЗИВ НА СТРАНОМ ЈЕЗИКУ |

Назив

- Брише се регистровани податак и уписује се:

Скраћени назив

- Брише се регистровани податак и уписује се:
 Уписује се први пут:
 Брише се:

*** НАПОМЕНА:**

Ако се региструје више назива на језику националне мањине или страног језика користити потребан број додатка 01.

Назив на језику националне мањине

- Брише се регистровани податак и уписује се:
 Уписује се први пут:
 Брише се:

Језик:

Назив:

Назив на страном језику

- Брише се регистровани податак и уписује се:
 Уписује се први пут:
 Брише се:

Језик:

Назив:

Упис промене назива:

Уз пријаву за промену назива, скраћеног назива, назива на језику и писму националне мањине или назива у преводу на страни језик здравствене установе, огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе, подноси се:

- Акт о измени оснивачког акта за промену назива, скраћеног назива, назива на језику и писму националне мањине или назива у преводу на страни језик здравствене установе (потписи оснивача на акту о измени оснивачког акта здравствене установе у приватној својини се оверавају у складу са законом), односно одлука надлежног органа о промени назива, скраћеног назива, назива на језику и писму националне мањине или назива у преводу на страни језик огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе,
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене/апотекарске делатности;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 02 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ СЕДИШТЕ И АДРЕСА**Седиште и адреса**

Брише се регистровани податак и уписује се:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

Упис промене седишта:

Уз пријаву за промену седишта здравствене установе, огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе, подноси се:

- Акт о измени оснивачког акта за промену седишта здравствене установе (потписи оснивача на акту о измени оснивачког акта здравствене установе у приватној својини се оверавају у складу са законом), односно одлука надлежног органа о промени седишта огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе;
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене/апотекарске делатности;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 03 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

Облик здравствене установе:

Брише се регистровани податак и уписује се:

- Здравствена установа у јавној својини
- Здравствена установа у приватној својини

Упис промене облика здравствене установе:

Уз пријаву за промену облика здравствене установе, подноси се:

- Акт о измени оснивачког акта (потписи оснивача на акту о измени оснивачког акта здравствене установе у приватној својини се оверавају у складу са законом;
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене / апотекарске делатности;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

ДОДАТАК 04 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

Врста здравствене установе:

Брише се регистровани податак и уписује се:

- Дом здравља;
- Здравствена установа поликлиника;
- Апотекарска установа;
- Болница (општа и специјална);
- Здравствени центар;
- Завод:
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Завод за здравствену заштиту студената | <input type="checkbox"/> Завод за здравствену заштиту радника |
| <input type="checkbox"/> Завод за ургентну медицину | <input type="checkbox"/> Завод за геријатрију и палијативно збрињавање |
| <input type="checkbox"/> Завод за палијативно збрињавање | <input type="checkbox"/> Завод за денталну медицину |
| <input type="checkbox"/> Завод за плућне болести и туберкулозу | <input type="checkbox"/> Завод за кожне и венеричне болести |
| <input type="checkbox"/> Завод за лабораторијску дијагностику | <input type="checkbox"/> Завод за радиолошку дијагностику |
| <input type="checkbox"/> Завод за јавно здравље | <input type="checkbox"/> Завод за трансфузију крви |
| <input type="checkbox"/> Завод за медицину рада | <input type="checkbox"/> Завод за судску медицину |
| <input type="checkbox"/> Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију | <input type="checkbox"/> Завод за биоциде и медицинску екологију |
- Завод за јавно здравље;
- Клиника;
- Институт;
- Клиничко - болнички центар;
- Универзитетски клинички центар;
- Војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије, у складу са посебним законом.
- Друго

Шифра и назив делатности здравствене установе:

Брише се регистровани податак и уписује се:

--	--	--	--

шифра делатности

назив делатности

Упис промене врсте здравствене установе:

Уз пријаву за промену врсте здравствене установе, подноси се:

- Акт о измени оснивачког акта (потписи оснивача на акту о измени оснивачког акта здравствене установе у приватној својини се оверавају у складу са законом;
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене / апотекарске делатности;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 06 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПОДАЦИ О ДИРЕКТОРУ / ЛИЦУ ОВЛАШЋЕНОМ ЗА ЗАСТУПАЊЕ

У случају регистрације више директора / лица овлашћених за заступање или промене података о већ регистрованом заступнику попунити више додатка 06.

- Директор Лице овлашћено за заступање Ликвидациони управник
 Стечајни управник Промена личних података регистрованог заступника
 (брише се регистровани податак и уписује се)

Брише се Уписује се

Име:

Презиме:

ЈМБГ
(лични број
за странца):

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

- Директор Лице овлашћено за заступање Ликвидациони управник
 Стечајни управник Промена личних података регистрованог заступника
 (брише се регистровани податак и уписује се)

Брише се Уписује се

Име:

Презиме:

ЈМБГ
(лични број
за странца):

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Упис промене директора односно лица овлашћеног за заступање:

Уз пријаву за упис, промену или брисање директора односно лица овлашћеног за заступање, подноси се:

- Акт надлежног органа о именовану и/или разрешењу директора односно лица овлашћеног за заступање;
 Фотокопија личне карте, пасоша, личне карте за странца као документ о идентитету новоименованог директора односно лица овлашћеног за заступање у складу са чланом 47. ст. 3.-6. Закона;
 Доказ о уплати прописане накнаде.

Уз пријаву за упис оставке директора односно лица овлашћеног за заступање здравствене установе у приватној својини, подноси се:

- Оставка директора односно лица овлашћеног за заступање;
 Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 07 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПОДАЦИ О ОСНИВАЧКОМ АКТУ И СТАТУТУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Оснивачки акт Статут

Датум доношења акта о изменама оснивачког акта:

	/		/	
дан		месећ		година

Датум доношења новог статута:

	/		/	
дан		месећ		година

Датум измена и допуна статута:

	/		/	
дан		месећ		година

*** НАПОМЕНА:**

У случају регистрације измена и допуна статута доставити пречишћен текст ради објављивања.

Упис измене оснивачког акта, новог статута и измена и допуна статута:

Уз пријаву за упис измена оснивачког акта, новог статута или измена и допуна статута, подноси се:

- Акт надлежног органа о усвајању новог статута или измена и допуна статута;
- Акт о измени оснивачког акта, нови статут или пречишћен текст статута (потписи оснивача на акту о измени оснивачког акта здравствене установе у приватној својини оверавају се у складу са законом);
- Сагласност надлежног органа на нови статут или на измене и допуне статута здравствене установе у јавној својини
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 08 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

НЕДЕЉНИ РАСПОРЕД РАДА, ПОЧЕТАК И ЗАВРШЕТАК У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Брише се регистровани податак и уписује се:

Упис промене података о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена:

Уз пријаву за промену података о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена, подноси се:

- Одлука оснивача / извод из акта надлежног органа којим се одређује недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у здравственој установи;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 09 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПОДАЦИ О ОГРАНКУ / ОРГАНИЗАЦИОНОЈ ЈЕДИНИЦИ ИЗВАН СЕДИШТА*** НАПОМЕНА:**

У зависности од броја огранака користити потребан број примерака додатка 09.

- Огранак Организациона јединица изван седишта

- Брише се регистровани податак и уписује се:
 Уписује се први пут:
 Брише се:
 Промена податка о регистрованом огранку/организационој јединици изван седишта

Назив:**Адреса:**

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Врста:

Делатност:

Упис образовања огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе:

Уз пријаву за упис огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе подноси се:

- Одлука надлежног органа о образовању огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе, ако није образован статутом;
 Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене/апотекарске делатности;
 Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 10 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ****КОНТАКТ ПОДАЦИ**

- Брише се регистровани податак и уписује се:
 Уписује се први пут:
 Брише се:

Контакт подаци здравствене установе:Телефон: Е-пошта: Фах: Интернет адреса: **Упис промене контакт података**

За упис промене или брисања контакт података подноси се регистрациона пријава промене односно брисања контакт података.

**ДОДАТАК 11 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

- УПИС ЗАБЕЛЕЖБЕ
 БРИСАЊЕ ЗАБЕЛЕЖБЕ

Врста забележба

- Забележба статусне промене
 Забележба података од значаја за правни промет
 Забележба забране обављања здравствене делатности
 Забележба забране обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи

Подаци о акту на основу ког се врши упис/брисање забележбе

Орган који је
донео акт:

Број акта:

Врста акта:

Датум

доношења акта:

/	/	/
дан	месец	година

УПИС ЗАБЕЛЕЖБЕ - Уписати текст забележбе:

БРИСАЊЕ ЗАБЕЛЕЖБЕ - Уписати број и датум решења којим је забележба регистрована:

Број решења:

Датум решења:

/	/	/
дан	месец	година

Забележба:

Уз регистрациону пријаву уписа или брисања забележбе чињеница од значаја за правни промет подноси се:

- Документација на основу које се утврђује основ за упис или брисање забележбе;
 Доказ о уплати прописане накнаде.

Забележба забране обављања здравствене делатности или забране обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи:

За упис забележбе забране обављања здравствене делатности или забране обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи подноси се решење Министарства о забрани обављања здравствене делатности или забрани обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи.

За брисање забележбе забране обављања здравствене делатности или забране обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи, подноси се:

- Решење надлежног Министарства о потврђивању законитости поступања и отклањања разлога који су довели до забране обављања здравствене делатности или забране обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи;
 Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 12 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

Подаци о решењу надлежног Министарства

Уписује се Брише се

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности

	/		/	
дан		месећ		година

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова
(за утврђивање здравствене способности физичких лица за држање и ношење оружја, за вршење обуке и организовање и спровођење испита из прве помоћи, за обављање
лекарских прегледа и издавање лекарских уверења о телесној и душевној способности возача одређених категорија моторних возила, као и за вршење здравствених
прегледа помораца):

	/		/	
дан		месећ		година

ДОДАТАК 13 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА ЛИКВИДАЦИЈЕ НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Назив

У назив здравствене установе уписује се ознака:

У ликвидацији

Ликвидациони управник

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

(лични број
за странца)

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

*** НАПОМЕНА:**

Регистрацијом ликвидационог управника из Регистра ће бити брисани сви дотадашњи заступници. Ако се не именује ликвидациони управник, регистровани заступник ће се регистровати као ликвидациони управник.

Текст огласа:

У складу са одредбом члана 533. Закона о привредним друштвима објављује се оглас о покретању поступка ликвидације здравствене установе у приватној својини:

Назив:

Матични број:

Седиште:

Облик
организовања:

Позивају се повериоци да своја потраживања пријаве на адресу седишта спортског удружења најкасније у року од 120 дана од дана објављивања овог огласа на интернет страни Агенције за привредне регистре. Упозоравају се повериоци да ће њихово потраживање бити преклудирано уколико га не пријаве у напред наведеном року.

Упис покретања поступка ликвидације здравствене установе у приватној својини:

Уз пријаву покретања поступка ликвидације и објаве огласа, подноси се:

- Одлука надлежног органа о покретању поступка ликвидације;
- Одлука надлежног органа о именовану ликвидационог управника, ако то лице није регистровани заступник здравствене установе;
- Фотокопија личне карте, пасоша или личне карте за странца као документ о идентитету ликвидационог управника, у складу са чланом 47. ст.3.-6. Закона - ако то лице није регистровани директор или лице овлашћено за заступање здравствене установе;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 14 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

ОБУСТАВА ПОСТУПКА ЛИКВИДАЦИЈЕ НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Назив

Из назива здравствене установе брише се ознака:

У ликвидацији

Заступник - брише се ликвидациони управник и уписује се заступник:

Име:

Презиме:

ЈМБГ:
(лични број за странца)

Број пасоша и држава издавања
(за странца):

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број стана:

Број и назив поште:

Упис обуставе поступка ликвидације здравствене установе у приватној својини:

Уз пријаву уписа обуставе поступка ликвидације подноси се:

- Одлука надлежног органа о обустави ликвидације;
- Одлука о именовану директора или лица овлашћеног за заступање;
- Фотокопија личне карте, пасоша или личне карте за странца као документ о идентитету директора или лица овлашћеног за заступање, у складу са чланом 47. ст.3.-6. Закона;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

ДОДАТАК 15 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додаток доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА СТЕЧАЈА НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Назив

У назив здравствене установе уписује се ознака:

У стечају

Стечајни управник

Име:

Презиме:

ЈМБГ:
(лични број
за странца)

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

*** НАПОМЕНА:**

Регистрацијом стечајног управника из Регистра ће бити брисани сви дотадашњи заступници.

Упис отварања стечајног поступка над здравственом установом у приватној својини:

Уз пријаву за упис отварања стечајног поступка над здравственом установом у приватној својини, подноси се:

- Решење надлежног стечајног суда о отварању стечајног поступка и именовању стечајног управника;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

На упис у регистар других података који се односе на стечај здравствене установе у приватној својини сходно се примењују одредбе закона којим се уређује стечај, и то одредбе о упису у надлежни регистар одлука из стечајног поступка

**ДОДАТАК 16 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

*** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

ОБУСТАВА СТЕЧАЈНОГ ПОСТУПКА НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Назив

Из назива здравствене установе брише се ознака:

У стечају

Заступник - брише се стечајни управник и уписује се заступник:

Име:

Презиме:

ЈМБГ:
(лични број
за странца)

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

Упис обуставе стечајног поступка над здравственом установом у приватној својини:

Уз пријаву за упис обуставе стечајног поступка над здравственом установом у приватној својини, подноси се:

- Решење надлежног стечајног суда о обустављању стечајног поступка;
- Одлука надлежног органа о именовану директора односно лица овлашћеног за заступање;
- Фотокопија личне карте, пасоша или личне карте за странца као документ о идентитету директора односно лица овлашћеног за заступање, у складу са чланом 47. ст. 3.-6. Закона;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

**ДОДАТАК 17 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ****Документ за објаву на интернет страни Регистра здравствених установа:**

- Нацрт уговора/плана поделе о статусној промени са обавештењем о времену и месту где се може извршити увид у документа и акта друштва (чл.495. Закона о привредним друштвима).
- Правноснажна одлука суда о поништају одлуке о статусној промени (чл. 500. Закона о привредним друштвима).
- Друго:

Захтевам да ми се достави потврда о објављеним документима:

Приложена документација:

- Нацрт уговора/плана поделе о статусној промени
- Правноснажна одлука суда о поништају одлуке о статусној промени
- Доказ о уплати накнаде
- Друго: _____

**ДОДАТАК 18 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ****Документ за регистрацију и објаву на интернет страни Регистра здравствених установа:**

- Измена оснивачког акта и/или пречишћен текст оснивачког акта здравствене установе
- Измена статута и/или пречишћен текст статута здравствене установе
- Одлука о покретању ликвидације здравствене установе у приватној својини (чл. 525. и 526. Закона о привредним друштвима)
- Усвојени почетни ликвидациони извештај здравствене установе у приватној својини (чл. 536. Закона о привредним друштвима)
- Годишњи ликвидациони извештај здравствене установе у приватној својини (чл. 537. Закона о привредним друштвима)
- Одлука о обустави ликвидације здравствене установе у приватној својини (чл. 538. Закона о привредним друштвима)
- Правноснажна пресуда којом се поништава одлука
- Решење надлежног Министарства број
- Оставка
- Друго

Приложена документација:

- Измена оснивачког акта
- Пречишћен текст оснивачког акта
- Измена статута
- Пречишћен текст статута
- Одлука о покретању ликвидације
- Усвојени почетни ликвидациони извештај
- Годишњи ликвидациони извештај
- Одлука о обустави ликвидације
- Правноснажна пресуда којом се поништава одлука скупштине друштва
- Оставка
- Решење надлежног Министарства број
- Доказ о уплати накнаде
- Друго

ДОДАТАК 19 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

*** НАПОМЕНА:**

Додатак 21 користити за регистрацију **настале** статусне промене. За објаву **нацрта** Уговора о статусној промени односно Плана поделе користити додатак 19.

Врста статусне промене:

- | | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Припајање | <input type="checkbox"/> Издавање уз оснивање | <input type="checkbox"/> Мешовита подела |
| <input type="checkbox"/> Подела уз припајање | <input type="checkbox"/> Издавање уз припајање | <input type="checkbox"/> Мешовито издавање |

*** НАПОМЕНА:**

Уз додатак 21 за статусну промену по потреби се подносе и одговарајући додаци у зависности од врсте статусне промене. Уколико се услед статусне промене нека од здравствене установе која учествује у статусној промени брише и/или оснива, подносе се регистрационе пријаве брисања односно оснивања одговарајуће правне форме. За статусне промене спајања и поделе уз оснивање подносе се регистрационе пријаве брисања и оснивања за сваког од учесника.

Установе која учествују у статусној промени:

1.	Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Матични број: <input style="width: 95%;" type="text"/>
2.	Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Матични број: <input style="width: 95%;" type="text"/>
3.	Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Матични број: <input style="width: 95%;" type="text"/>
4.	Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Матични број: <input style="width: 95%;" type="text"/>

*** НАПОМЕНА:**

У зависности од броја учесника у статусној промени, користити потребан број примерака додатка 21.

Упис статусне промене здравствених установа у приватној својини:

Уз пријаву статусне промене, свака здравствена установа која учествује у статусној промени подноси:

- Одлуке надлежних органа здравствених установа које учествују у статусној промени, којима се одобрава статусна промена;
- Уговор о статусној промени, односно план поделе здравствене установе, оверен од надлежног органа овере;
- Измене акта о оснивању, односно статута као и пречишћен текст статута, ако здравствена установа која учествује у статусној промени наставља да постоји (потписи оснивача на акту о измени акта о оснивању здравствене установе у приватној својини, оверавају се у складу са законом);
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене / апотекарске делатности;
- Документација која се доставља за упис оснивања, ако статусном променом настаје нова здравствена установа;
- Финансијски извештај здравствених установа, које учествују у статусној промени, са мишљењем ревизора, извештај ревизора о извршеној статусној промени, изјава заступника здравствене установе да су оснивачи сагласни да се финансијски извештаји, извештај ревизора, не сачињава;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

Ако услед статусне промене здравствена установа престаје да постоји, истовремено са регистрационом пријавом статусне промене подноси се и регистрациона пријава за брисање те здравствене установе из Регистра.

ДОДАТАК 20 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ПРОМЕНА ПРАВНЕ ФОРМЕ ИЗ ПРЕДУЗЕТНИКА У ЗДРАВСТВЕНУ УСТАНОВУ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Услед промене правне форме обавезно се мењају:

- **Пословно име и скраћено пословно име**
- **Преводи скраћеног / пословног имена**
- **Статус чланова** (додатак 12)
- **Подаци о заступницима / органима**

Уз додатак за промену правне форме обавезно се достављају одговарајући додаци у зависности од нове правне форме.

Употреба већег броја додатака код правне форме не сматра се вишеструком промене.

Нова правна форма

- Здравствена установа у приватној својини

Уз регистрациону пријаву промене правне форме обавезно се доставља и документација прописана

Упис промене правне форме из приватне праксе у здравствену установу у приватној својини:

Уз јединствену регистрациону пријаву уписа оснивања здравствене установе у приватној својини у Регистар услед промена правне форме из приватне праксе, истовремено се доставља документација прописана за упис оснивања здравствене установе у приватној својини и регистрациона пријава и документација прописана за брисање приватне праксе из надлежног регистра.

Оснивачки акт здравствене установе у преамбули мора да садржи констатацију да се оснива здравствена установа у приватној својини.

Приватна пракса која учествује у промени правне форме

- | | | | |
|-----------|--------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| 1. | Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/> | Матични број: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| 2. | Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/> | Матични број: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| 3. | Пословно име: <input style="width: 95%;" type="text"/> | Матични број: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |



РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА БРИСАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Пријаву подносим непосредно у Агенцији
и захтевам да ми се изда потврда о поднетој пријави:

Пријава се подноси због одбацивања претходне пријаве број:

МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР

*** НАПОМЕНА:**

Уколико се пријава подноси због одбацивања раније поднете пријаве подносилац је у обавези да упише број претходно одбачене пријаве.

ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ КОЈА СЕ БРИШЕ ИЗ РЕГИСТРА

НАЗИВ

Матични
број:

ДОСТАВЉАЊЕ ПИСМЕНОГ ОТПРАВАКА ОДЛУКЕ РЕГИСТРАТОРА

*** НАПОМЕНА:**

Увид у садржај одлуке Регистратора може се извршити преко интернет странице АПР, док се писмени отправак одлуке доставља искључиво на изричит захтев подносиоца.

Захтевам да ми се достави писмени отправак одлуке Регистратора на **један** од следећих начина:

<input type="checkbox"/> Поштом на адресу за пријем поште	<input type="checkbox"/> Поштом на адресу седишта	<input type="checkbox"/> Лично у ОЈ АПР:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Поштом на адресу подносиоца у Републици Србији	<input type="checkbox"/> Лично у седишту АПР у Београду	<input type="checkbox"/> Електронском поштом:	<input type="text"/>

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

Број пасоша и држава издавања (за странца):

**уносом ЈМБГ/броја пасоша подносиоцу се омогућава претрага статуса пријаве по подносиоцу на интернет страни АПР.*

Адреса подносиоца (у Републици Србији):

Општина:

Место:

Број и назив поште:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број стана:

Контакт подаци подносиоца пријаве:

Телефон:

Е-пошта:

Потписивањем регистрационе пријаве подносилац гарантује за тачност унетих података сходно одредби члана 45. Закона о поступку регистрације у Агенцији за привредне регистре.

М.П.
(за установе у државној својини)

Потпис подносиоца пријаве:

РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА БРИСАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ОСНОВ БРИСАЊА ИЗ РЕГИСТРА

*** НАПОМЕНА:**

Обавезно означити основ брисања из регистра и документацију која се прилаже.

Брисање здравствене установе у приватној својини након ликвидације :

Пријаву подносим након окончаног поступка ликвидације ради брисања из регистра и регистрације података о чувању пословних књига и докумената и прилажем следећу документацију:

- Одлука надлежног органа о окончању поступка ликвидације;
- Извештај ликвидационог управника о спроведеној ликвидацији;
- Изјава ликвидационог управника да су све обавезе а по основу пријављених потраживања измирене у потпуности и да се против здравствене установе не воде други поступци;
- Одлука надлежног органа о подели ликвидационог остатка ако га има;
- Одлука надлежног органа о лицу коме се пословне књиге и документа поверавају на чување или изјава ликвидационог управника о имену и адреси тог лица;
- Потврде надлежних пореских органа о престанку обавеза јавних прихода;
- Потврда надлежног пореског органа о брисању из евиденције ПДВ, ако је правно лице било обвезник ПДВ;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

Брисање здравствене установе у приватној својини из Регистра након закључења стечаја :

Пријаву подносим након закључења стечајног поступка ради брисања из Регистра и прилажем следећу документацију:

Уз пријаву брисања здравствене установе у приватној својини из Регистра након закључења стечаја, подноси се:

- Правноснажно решење надлежног стечајног суда о закључењу стечаја;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

Брисање из Регистра здравствене установе у јавној својини :

Пријаву подносим ради брисања из Регистра и прилажем следећу документацију:

Уз пријаву за брисање из Регистра здравствене установе у јавној својини, подноси се:

- Акт оснивача о укидању здравствене установе;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

Брисање услед спровођења статусне промене здравствених установа у јавној својини :

Пријаву подносим ради брисања из Регистра услед спровођења статусне промене здравствених установа у јавној својини и прилажем следећу документацију:

Уз пријаву спајања или поделе здравствених установа у јавној својини, свака здравствена установа која учествује у спајању или подели подноси:

- Акт о измени оснивачког акта;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

*** НАПОМЕНА:**

Ако услед спајања или поделе настаје нова здравствена установа или престаје да постоји здравствена установа, уз документа из става 1. овог члана доставља се и документација прописана за упис оснивања здравствене установе у Регистар или за брисање здравствене установе из Регистра.

РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА БРИСАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ОСНОВ БРИСАЊА ИЗ РЕГИСТРА

*** НАПОМЕНА:**

Обавезно означити основ брисања из регистра и документацију која се прилаже.

Брисање услед спровођења статусне промене здравствених установа у приватној својини :

Пријаву подносим ради брисања из Регистра услед спровођења статусне промене здравствених установа у приватној својини и прилажем следећу документацију:

Уз пријаву за објављивање на интернет страни Агенције нацрта уговора о статусној промени, односно нацрта плана поделе, свака здравствена установа која учествује у статусној промени подноси:

- Нацрт уговора о статусној промени, односно нацрт плана поделе;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

Уз пријаву статусне промене, свака здравствена установа која учествује у статусној промени подноси:

- Одлуке надлежних органа здравствених установа које учествују у статусној промени, којима се одобрава статусна промена;
- Уговор о статусној промени, односно план поделе здравствене установе, оверен од надлежног органа овере;
- Измене акта о оснивању, односно статута као и пречишћени текст статута, ако здравствена установа које учествује у статусној промени наставља да постоји (потписи оснивача на акту о измени акта о оснивању здравствене установе у приватној својини, оверавају се у складу са законом);
- Решење Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене/апотекарске делатности
- Документација која се доставља за упис оснивања, ако статусном променом настаје нова здравствена установа;
- Финансијски извештај здравствених установа, које учествују у статусној промени, са мишљењем ревизора, извештај ревизора о извршеној статусној промени, изјава заступника здравствене установе да су оснивачи сагласни да се финансијски извештаји, извештај ревизора, не сачињава;
- Доказ о уплати прописане накнаде.

*** НАПОМЕНА:**

Ако услед статусне промене здравствена установа престаје да постоји, истовремено са регистрационом пријавом статусне промене, подноси се и регистрациона пријава за брисање те здравствене установе из Регистра.