**Izjava kojom tvrtka uključena na popis iz članka 95. Uredbe (EU) br. 528/2012 potvrđuje snabdijevanje**

**Potvrda snabdijevanja aktivnom tvari**

**[*Tvrtka*]**

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ministarstvo zdravlja

Ksaver 200a

Zagreb

**Usklađenost s člankom 95(2) Uredbe (EU) br. 528/2012**

Dolje potpisani, predstavnik [*ime trgovačkog društva*] koje je navedeno na popisu iz članka 95(1) Uredbe (EU) br. 528/2012 kao dobavljač aktivne tvari [*naziv aktivne tvari, CAS i EC broj*], potvrđuje da je:

□ moja tvrtka dobavljač aktivne tvari za [*ime trgovačkog društva*].

□ [*ime trgovačkog društva*] koje pripada/distribuira za [*nepotrebno precrtati*] [*ime tvrtke*] moju tvrtku je dobavljač aktivne tvari za [*ime trgovačkog društva*].

Potpis: [*potpis predstavnika trgovačkog društva navedene na popisu dobavljača aktivne tvari*]

Ime i funkcija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_