



Захтев за давање сета података

Захтев за давање збирних (статистичких) података

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА:

Име и презиме/
Пословно
име*:

Матични
број*:

ПИБ*:

Адреса/ Седиште:

Општина:

Место:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР

Контакт подаци:

Телефон:

Е - пошта:

Лице за контакт*:

Име и
презиме:

*За правна лица

Уколико се захтевом тражи измена/ допуна претходно поднетог захтева подносилац уписује број који му је по претходном захтеву додељен од стране АПР.

Начин испоруке података за давање сета података:

- Електронски носач (DVD/ CD)
 Електронском поштом (Е - mail)
 Путем другог сервиса

Формат записа за давање сета података:

- XLS/ XLSX Формат (MS Excel фајл)
 MDB Формат (MS Access фајл)

Начин испоруке података за давање збирних (статистичких) података:

- Електронском поштом (Е-mail)

Формат записа за давање збирних (статистичких) података:

- DOC/ DOCX Формат (MS Word фајл)
 PDF Формат

Захтев за давање података у електронској форми из
Регистра здравствених установа
Критеријуми претраге - ДП – РЗУ

1. Обавезни критеријуми претраге података:**Територијални ниво:**

- Република Србија
- Област _____
- Општина _____

Статус здравствене установе:

- Активна У стечају У принудној ликвидацији
- Брисана У ликвидацији

Форма здравствене установе

- Јавна здравствена установа Приватна здравствена установа

2. Додатни критеријуми претраге података:**2.1 Делатност:**

- Сектор _____
- Област _____
- Грана _____
- Група _____

2.2 Тип

3. Остали критеријуми претраге података:

* У оквиру осталих критеријума могу се навести највише два критеријума

**Захтев за давање података у електронској форми из
Регистра здравствених установа
Расположиви сет података - ДП – РЗУ**

РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Назив групе података	
Матични број	<input checked="" type="checkbox"/>
Назив	<input checked="" type="checkbox"/>
Скраћени назив	<input checked="" type="checkbox"/>
Назив на језику националних мањина и/или страном језику	<input checked="" type="checkbox"/>
Датум регистрације	<input checked="" type="checkbox"/>
Статус здравствене установе	<input checked="" type="checkbox"/>
Датум брисања	<input checked="" type="checkbox"/>
ПИБ	<input checked="" type="checkbox"/>
Делатност	<input checked="" type="checkbox"/>
Облик здравствене установе	<input checked="" type="checkbox"/>
Врста здравствене установе	<input checked="" type="checkbox"/>
Подаци о месту седишта	<input checked="" type="checkbox"/>
Адресни подаци седишта	<input checked="" type="checkbox"/>
Контакт подаци	<input checked="" type="checkbox"/>
Оснивачи	<input checked="" type="checkbox"/>
Заступници	<input checked="" type="checkbox"/>
Огранци	<input checked="" type="checkbox"/>
Организационе јединице ван седишта	<input checked="" type="checkbox"/>
Забележбе	<input checked="" type="checkbox"/>
Подаци о ликвидационом поступку	<input checked="" type="checkbox"/>
Подаци о принудној ликвидацији	<input checked="" type="checkbox"/>
Подаци о стечајном поступку	<input checked="" type="checkbox"/>
Обавештења	<input checked="" type="checkbox"/>
Накнада за сет података, по регистрованом субјекту	35,00 динара