ОБРАЗАЦ ЗА ПРИЈЕДЛОГЕ ИЗМЈЕНА И/ИЛИ ДОПУНА НАЦРТА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ПРЕДЛАГАЧ:

Име и презиме	
Установа/институција/организација	
Адреса електронске поште	

РЕДНИ БРОЈ КОМЕНТАРА	БРОЈ ЧЛАНА И СТАВА НАЦРТА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	ПРИЈЕДЛОГ ТЕКСТА ИЗМЈЕНЕ И/ИЛИ ДОПУНЕ ЧЛАНА И СТАВА НАЦРТА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРЕДЛОЖЕНЕ ИЗМЈЕНЕ И/ИЛИ ДОПУНЕ