**ŽÁDOST O VYDÁNÍ CERTIFIKÁTU SPRÁVNÉ LABORATORNÍ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název žadatele** právnická osoba: obchodní firma nebo názevfyzická osoba: jméno a příjmení |  |
| **Adresa žadatele**právnická osoba: adresa sídlafyzická osoba: místo podnikání |  |
| **Identifikační číslo** (IČ) |  |
| **Statutární orgán žadatele** jméno a příjmení(podle výpisu z obchodního rejstříku) |  |
| **Kontaktní údaje žadatele**telefon, e-mail |  |
| **Požadovaný rozsah činnosti** |  |
| **Adresy všech míst prováděných činností**  |  |
| Přílohy k žádosti – zaškrtněte přílohy předkládané společně s tímto formulářem |
| a) výpis z obchodního rejstříku či živnostenské oprávnění, popř. zřizovací listina či statut vydaný orgánem státní správy | [ ]  |
| b) doklad o právu užívat prostory pro činnost testovacího zařízení | [ ]  |
| c) dotazník pro testovací zařízení uvádějící údaje o splnění požadavků správné laboratorní praxe | [ ]  |
| d) doklad o provedení náhrady výdajů podle pokynu SÚKL UST-29 (v platné verzi) | [ ]  |
| e) jiné – uveďte  | [ ]  |

Prohlašuji, že údaje v žádosti a přiložené dokumentaci jsou pravdivé.

Státní ústav pro kontrolu léčiv zpracovává poskytnuté údaje za účelem vydání certifikátu, a to na základě § 13 odst. 2 písm. a) bod 4 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech). Bližší informace o zpracování osobních údajů, zejména o právech dotčených osob, jako je právo na přístup a na námitku, najdete na webu www.sukl.cz v sekci Ochrana osobních údajů.

Datum Podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

 Jméno, příjmení