

ŽÁDOST O VYDÁNÍ ZÁVAZNÉHO STANOVISKA K TECHNICKÉMU A VĚCNÉMU VYBAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍMU LÉKÁRENSKOU PÉČÍ – VÝDEJNY ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

Žadatel - <u>u fyzické osoby</u> jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, datum a místo narození, <u>u právnické osoby</u> obchodní firma nebo název <u>u organizační složky státu nebo územního samosprávného celku</u> název, identifikační číslo a název jejího zřizovatele	
Adresa žadatele - <u>u fyzické osoby</u> adresa místa trvalého pobytu (u osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území ČR, popř. adresu místa hlášeného pobytu v ČR) <u>u právnické osoby</u> adresa sídla, pokud je v zahraničí též místo usazení podniku nebo organizační složky podniku v České republice <u>u organizační složky státu nebo územního samosprávného celku</u> adresa sídla	
Statutární zástupce - jméno, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresa místa trvalého pobytu, datum a místo narození. V případě organizační složky státu nebo územního samosprávného celku jméno, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu bydliště, datum narození vedoucího organizační složky státu.	
Identifikační číslo - IČ	
Kontaktní údaje žadatele - telefon, e-mail	
Odborný zástupce - jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresa místa trvalého pobytu, datum a místo narození	
Místo poskytování lékárenské péče - název a přesná adresa výdejny zdravotnických prostředků	
Datum zahájení poskytování lékárenské péče ve výdejně zdravotnických prostředků	

Žádám Státní ústav pro kontrolu léčiv o vydání závazného stanoviska k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení poskytujícího lékárenskou péči ve smyslu § 5 odst. 2 písm. i) zákona o zdravotních službách v rozsahu dle Přílohy 1 a 5 vyhlášky č. 92/2012 Sb.	
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 výdejny, popř. kopie kolaudačního souhlasu či obdobného dokladu	☐
c) dispoziční řešení prostor (plánek výdejny s popisem provozních místností)	☐
d) doklad o provedení úhrady nákladů podle pokynu SÚKL UST-29 (§ 112 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů - kódy žádostí L-002, L-003, L-004)	☐
e) jiné – uveďte	☐
☐ Výdejna zdravotnických prostředků zřizovaná v nových prostorách ☐ Výdejna zdravotnických prostředků v prostorách již dříve povolené výdejny ☐ Změna rozsahu činnosti výdejny zdravotnických prostředků ☐ Jiný – uveďte:	

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

Státní ústav pro kontrolu léčiv zpracovává poskytnuté údaje za účelem vedení příslušného správního řízení s žadatelem, a to na základě § 15 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

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 žadatele (u právnické osoby statutárního zástupce)**

Jméno, příjmení: