

Náhradní formulář pro získání údajů k žádosti spojené s placením náhrady výdajů za odborné úkony prováděné na žádost

Tento formulář je určen pro žadatele, kteří z jakýchkoliv důvodů nemohou sami získat doklad „Potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony prováděné na žádost“ přímo pomocí internetové adresy <http://www.sukl.cz> v sekci Správní poplatky a náhrady – Formulář. Vyplněný formulář předejte nebo zašlete do podatelny SÚKL. Zaměstnanci SÚKL zařadí na základě těchto údajů Vaši žádost standardně do databáze a předají Vám nebo zašlou (dle dohody) doklad „Potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony prováděné na žádost“, který předložíte společně s příslušnou žádostí.

Důležité upozornění:

Tento formulář neslouží jako doklad „Potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony prováděné na žádost“, který se předkládá s žádostí!!!

Vysvětlivky:

U položky, kde je možnost výběru, proveďte výběr zaškrtnutím v šedivém poli ()

*U položky označené *) žadatel se sídlem v České republice vyplní IČ, žadatel se sídlem v zahraničí vyplní kód, pod kterým je žadatel evidován v databázi SÚKL (kód bude sdělen účetárnou SÚKL)*

*Vyplnění položek označených * je povinné.*

Žadatel:

Název firmy*:
) ID:
Ulice*:
Číslo domu*:
Obec*:
PSČ*:
Stát*:
E-mail:

**Číslo bankovního účtu
plátce*:**

Kontaktní / zmocněná osoba pro jednání se SÚKL jménem žadatele:

Titul:
Jméno*:
Příjmení*:
Telefon*:
Fax:
E-mail:
Níže uvedené údaje <u>vyplňte pouze v případě</u>, že adresa kontaktní/zmocněné osoby není shodná s adresou žadatele :
Název firmy*:
) ID:
Ulice*:
Číslo domu*:
Obec*:
PSČ*:
Stát*:

Vygenerovaný doklad „Potvrzení o zaplacení správního poplatku“ *:

a) osobně vyzvednu na základě předchozí dohody se zaměstnancem podatelny SÚKL:

b) požaduji zaslat na níže uvedený kontakt:

- *adresa:*
- *fax:*
- *e-mail:*

V případě žádosti z oblasti registrační uveďte následující údaje:

Název, léková forma, síla léčivého

přípravku*:

Účinná látka*:

Indikační skupina*:

Předpokládané datum podání

žádosti*:

Dokumentace v elektronické formě*: Ano Ne

V případě všech ostatních žádostí specifikujte blíže obsah žádosti pro usnadnění identifikace platby (např. místo provedení inspekce, předmět konzultace, u kódů O-001- 004 uvedení zaměstnance, který bude žádost vyřizovat, případně se kterým byla žádost předjednána apod.)

--

Kód příslušného typu žádosti – viz Sazebník náhrad výdajů (příloha č. 1):

--