

## SPECIFIKACE ŽÁDOSTI

**k žádosti o vydání závazného stanoviska k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení - lékárny, v němž bude poskytována lékárenská péče**

1. Žadatel:

2. Přesný název lékárny, adresa, telefon, fax, e-mail:

3. Důvod žádosti:

4. Zdravotnické zařízení lékárenské péče bude poskytovat zdravotní služby v rozsahu:

- a) lékárna
- b) lékárna s přípravou a výdejem pro zdravotnická zařízení lůžkové péče
- c) lékárna s odbornými pracovišti

Zdravotnické zařízení je vybaveno tímto přístrojovým vybavením k zajištění rozsahu poskytované lékárenské péče

Přístrojové vybavení:

- váhy	typ	/ přesnost:
- sterilizátor/přístroj pro sušení		/ rok výroby:
- laminární box		/ výrobce:

Chladničky – počet:

Výpočetní technika – počet stanic:

Další přístrojové vybavení (uvedte v příloze)

5. Dispoziční řešení schváleno SÚKL ano                      ne  
(v případě, že není schváleno, bude plánek přílohou dotazníku)

6. V lékárně budou připravovány léčivé přípravky dle požadavků zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 84/2008 Sb.:

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| a) sterilní bez protimikrobní přísady                    | ano | ne |
| b) sterilní s protimikrobní přísadou                     | ano | ne |
| c) léčivé přípravky, u kterých není požadována sterilita | ano | ne |

7. Názvy a adresy lékáren, včetně souhlasu/žádosti provozovatele lékárny (osoby oprávněné za provozovatele jednat – např. statutární orgán), které budou odebírat léčivé přípravky připravené ve výše uvedené lékárně, popřípadě léčivé a pomocné látky určené k přípravě (§ 79 odst. 9 zákona č. 378/2007 Sb.) a rozsah této přípravy, popřípadě kontroly (uvedte v příloze)

8. Názvy a adresy zdravotnických zařízení lůžkové péče, včetně souhlasu/žádosti provozovatele zdravotnického zařízení lůžkové péče (osoby oprávněné za provozovatele jednat – např. statutární orgán), která budou odebírat léčivé přípravky ve výše uvedené lékárně (§ 82 odst. 4 zákona č. 378/2007 Sb.), uveďte v příloze.

9. Odborná pracoviště lékárny dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., a rozsah jejich činnosti:

10. Další druhy a rozsah činnosti:

11. Vedoucí lékárník (jméno a příjmení):

---

Datum

---

Podpis žadatele

Ověření provedeno dne:

Jméno inspektora:

podpis: