

## **PLNÁ MOC / POWER OF ATTORNEY**

### **ZMOCNITEL / THE PRINCIPAL**

(právnícká osoba, fyzická podnikající osoba / *legal person, natural person-entrepreneur*)

Název / *Name:*

Adresa sídla/ *Registered office address:*

IČO / *Chamber of Commerce and Industry/Professional Chamber of Commerce Registration number:*

(dále jen „Zmocnitel“ / *hereinafter referred to as the “Principal”*)

tímto

### **ZMOCŇUJE**

dle § 33 odst. 2 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů /  
*pursuant to Section 33(2)(c) of Act No. 500/2004 Coll., the Code of Administrative Procedure, as amended,*

*hereby*

### **AUTHORISES**

### **ZMOCNĚNCE / THE AGENT**

(fyzická osoba; fyzická podnikající osoba; právnícká osoba / *natural person; natural person-entrepreneur; legal person*)

Název / *Name:*

Adresa trvalého bydliště; adresa sídla / *Permanent address; registered office address:*

IČO; datum narození / *Chamber of Commerce and Industry/Professional Chamber of Commerce Registration number; date of birth:*

(dále jen „Zmocněnec“ / *hereinafter referred to as the “Agent”*)

aby Zmocnitele zastupoval ve věci ohlášení podaných prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků dle § 7 odst. 4 zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů / *Act on behalf of the Principal in matters concerning notifications filed via the Medical Device Information System as referred to under Section 7(4) of Act No. 375/2022 Coll., on Medical Devices and In-vitro Diagnostic Medical Devices, as amended;*

aby Zmocnitele zastupoval ve věci ohlašovací povinnosti podané prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků dle § 8 a § 23 až § 25 zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů / *Act on behalf of the Principal in matters concerning the notification duty fulfilled via the Medical Device Information System as referred to under Section 8 and Sections 23-25 of Act No. 375/2022 Coll., on Medical Devices and In-vitro Diagnostic Medical Devices, as amended;*

- aby Zmocnitele zastupoval ve věci ohlášení podaných prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků a jednání se Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle části sedmé zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů / *Act on behalf of the Principal in matters concerning notifications filed via the Medical Device Information System and communication with the State Institute for Drug Control pursuant to Part VII of Act No. 48/1997 Coll., on Public Health Insurance and on Amendments to Some Related Acts, as amended;*
  - V rozsahu úhradové skupiny / *Within the scope of reimbursement group:*
    - 01.01.02.02 - netkaná textilie – nesterilní
  - Pro vyjmenované zdravotnické prostředky / *for listed medical devices:*
- aby Zmocnitele zastupoval ve věci ohlášení podaných prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků dle § 22 zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů / *Act on behalf of the Principal in matters concerning notifications filed via the Medical Device Information System pursuant to Section 22 of Act No. 375/2022 Coll., on Medical Devices and In-vitro Diagnostic Medical Devices, as amended;*
- aby Zmocnitele zastupoval ve věci ohlášení podaných prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků dle § 13 zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů / *Act on behalf of the Principal in matters concerning notifications filed via the Medical Device Information System pursuant to Section 13 of Act No. 375/2022 Coll., on Medical Devices and In-vitro Diagnostic Medical Devices, as amended.*

- aby Zmocnitele zastupoval ve věci správy plných mocí v Informačním systému zdravotnických prostředků včetně podávání žádostí o schválení nových plných mocí / *Act on behalf of the Principal in matters concerning administration of powers of attorney in the Medical Device Information System including the submission of requests for approval of new powers of attorney.*

Zmocněnec je oprávněn pověřit na základě substituční plné moci jinou osobu, aby za Zmocněnce v rozsahu jeho zmocnění uvedeného v této plné moci jednala / *The Agent shall be authorised to appoint, by means of a substitution Power of Attorney, another person to act on behalf of the Agent to the extent of the Agent's authorisation set forth hereby.*

Tato plná moc se řídí a je vykládána v souladu s právem České republiky / *This Power of Attorney shall be governed by and interpreted in compliance with the legislation of the Czech Republic.*

V / Done in ..... Dne / on .....

Podpis zmocnitele / *Principal's signature:*

Jméno a funkce / *Name and position:*

Plnou moc přijal / *The Power of Attorney has been accepted by*

Jméno a funkce / *Name and position:*