**ŽÁDOST O VYDÁNÍ ZÁVAZNÉHO STANOVISKA K TECHNICKÉMU A VĚCNÉMU VYBAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍMU LÉKÁRENSKOU PÉČI – LÉKÁRNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel -**u fyzické osoby jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, datum a místo narození, u právnické osoby obchodní firma nebo názevu organizační složky státu nebo územního samosprávného celku název, identifikační číslo a název jejího zřizovatele |  |
| **Adresa žadatele -** u fyzické osoby 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 právnické osoby adresa sídla, pokud je v zahraničí též místo usazení podniku nebo organizační složky podniku v České republiceu organizační složky státu nebo územního samosprávného celku 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** osoby – IČO |  |
| **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 lékárny |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum zahájení poskytování lékárenské péče** |  |
| **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, ve znění pozdějších předpisů****v rozsahu** dle Přílohy 1 a 5 vyhlášky č. 92/2012 Sb**.****[ ]**  |
| **Přílohy k žádosti** – zaškrtněte přílohy předkládané společně s tímto formulářem |
| 1. výpis z obchodního rejstříku či živnostenské oprávnění, popř. zřizovací listina či statut vydaný orgánem státní správy
 | [ ]  |
| 1. doklad o právu užívat prostory lékárny, popř. kopie kolaudačního souhlasu či obdobného dokladu
 | [ ]  |
| 1. specifikace k žádosti o vydání závazného stanoviska k technickému a věcnému vybavení lékárny
 | [ ]  |
| 1. 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)
 | [ ]  |
| 1. žádost o zřízení účtu a přidělení přihlašovacích údajů pro připojení a komunikaci s CÚ elektronických receptů, zasílejte s oznámením o zahájení činnosti
 | [ ]  |
| 1. jiné – uveďte
 | [ ]  |
| Důvod žádosti: [ ]  Lékárna zřizovaná v nových prostorách [ ]  Lékárna zřizovaná v prostorách již dříve povolené lékárny [ ]  Zřízení odloučeného oddělení pro výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků [ ]  Změna rozsahu činnosti lékárny [ ]  Změna technického a věcného vybavení lékárny [ ]  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), ve znění pozdějších předpisů.**

**Bližší informace o zpracování osobních údajů, zejména o právech dotčených osob, jako je právo na přístup a na námitku, najdete na webu www.sukl.gov.cz v sekci Ochrana osobních údajů.**

**Datum: Podpis žadatele (u právnické osoby statutárního zástupce)**

 **Jméno, příjmení:**