**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 název  u 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 republice  u 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:**