|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Návrh na vyúčtovanie výkonov podľa Sadzobníka výkonov a služieb ŠÚKL *Proposal for billing services according to the SIDC Tariff of Services***  |
| **1) Vypĺňa žiadateľ / *To be completed by the applicant*** |
|  **Identifikačné a fakturačné údaje** /*Identification and billing data* |
| **Meno a priezvisko / názov a sídlo (právnická osoba)** *Name and surname / name and registered office (legal entity)*  | **IČO** / *VAT number*:  |
| **Kliknutím zadáte text.** |   Kliknutím zadáte text. |
| **Fakturačná adresa** / *Billing address*: **Kliknutím zadáte text.** |
| **Korešpondenčná adresa** / *Address for correspondence*: Kliknutím zadáte text. |
| **Kontaktné údaje** / Contact information |   |   |   |   |   |   |
| **1. Osoba zodpovedná za finančné operácie s faktúrami** /*Person responsible for financial operations with invoices*  |
| **Telefonický kontakt** / *Telephone contact* | **Meno a priezvisko** / *Name and surname:* | **E-mail** / *E-mail*: |
|  Kliknutím zadáte text. |  **Kliknutím zadáte text.** |  **Kliknutím zadáte text.** |
| **2. Oprávnená osoba, ktorá môže konať v mene žiadateľa** /*An authorized person who can act on behalf of the applicant*  |
| **Dátum** / *Date*: | **Meno a priezvisko** / *Name and surname:* | **Podpis** / *Signature*: |
|  **Kliknutím zadáte text.** |  **Kliknutím zadáte text.** | Kliknutím zadáte text. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2) Vypĺňa ŠÚKL / *To be completed by the SIDC***  |
| **Útvar ŠÚKL podávajúci výkon** / The SIDC department**: *Sekcia registrácie liekov*** */**Regulatory Section* |
| **Názov položky podľa platného Sadzobníka výkonov a služieb ŠÚKL** / *Name of the item for billing services according to the ŠÚKL SIDC Tariff of Services*  | **Cena výkonu (€)** / *Price (€)* | **Počet** / *Number* | **Cena spolu (€)** / *Total price (€)* |
|
| **Poplatok za podanie a vybavenie žiadosti o zrušenie rozhodnutia****o registrácii humánneho lieku** /*Fee for submission and processing of Application for Withdrawal of a marketing authorisation for a human medicinal product* | **50,00 €** | 1 | **50,00 €** |
| **Suma spolu** /*Total price (€):* |  **50,00 €** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zamestnanec útvaru zodpovedný za výpočet** / *The employee of the department responsible for calculating* |
| **Dátum** / *Date* : | **Meno a priezvisko** / *Name and surname*::  | **Podpis** / *Signature*: |
|  |   |   |
| **Vedúci zamestnanec útvaru:** */* *Head of department***digitálny podpis je vykonaný cez IEES** / *the digital signature is made via IEES* |
| **Dátum** / *Date* : | **Meno a priezvisko** / *Name and surname*:  | **Podpis** / *Signature*: |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Základná finančná kontrola:  *(za rozpočet, sadzobník, vnútorné predpisy)*** |
| a) Vo finančnej operácii alebo jej činnosti | a) Vo finančnej operácii alebo jej činnosti |
|  je - nie je možné pokračovať\*) |  je - nie je možné pokračovať\*) |
| b) Finančnú operáciu alebo jej časť  | b) Finančnú operáciu alebo jej časť  |
|  je - nie je možné vykonať\*) |  je - nie je možné vykonať\*) |
| c) Ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala, poskytnuté plnenie | c) Ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala, poskytnuté plnenie |
|
|  je - nie je potrebné vymáhať\*) |  je - nie je potrebné vymáhať\*) |
| *Meno a priezvisko zamestnanca ORaF:*  |  |  |  | *Meno a priezvisko vedúceho zamestnanca ORaF:* |  |  |  |  |  |
| ***digitálny podpis vykonaný cez IEES*** | ***digitálny podpis vykonaný cez IEES*** |
| Dátum: | Podpis: | Dátum: | Podpis: |
|   |   |   |   |
| *\*Zakrúžkujte len jednu možnosť* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |