**Power of attorney**

**The Principal:**

……………………………..

**empowers**

**representative:**

**…………………….**

* **all legal acts related to notification of the manufacturer of medical devices in accordance with § 143m of Law no. 362/2011 Z.z. on Medicines and Medical Devices Class IIa, IIb and III (Notification of the manufacturer with registered seat outside the territory of the Slovak Republic)\***
* **all legal acts related to submission of the notifications providing the updating of data at the website of the State Institute for Drug Control, including the withdrawal of such notifications,\***
* **all legal acts related to the allocation and cancellation of code of the medical device.\***
* **the act of notification of the manufacturer of medical devices relates to the following medical devices:…….\***

This power of attorney is given in the extent of rights and obligations under the Act no. 362/2011 Coll. on Medicines and medical devices, Civil code and the Commercial Code in force in the Slovak republic.

The principal agrees that the Agent may appoint a representative who will act in his stead on behalf of the Principal, in the full extent of this power of attorney and if he shall constitute more representatives, he agrees that each of them shall act separately.

**Splnomocnenie**

**Splnomocniteľ:**

**............................**

**Splnomocňuje**

**splnomocnenca:**

**..............................**

* **na všetky právne úkony súvisiace s  oznámením výrobcu zdravotníckych pomôcok v súlade s § 143m zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach triedy IIa, IIb a III (Oznámenie výrobcu so sídlom mimo územia SR),\***
* **na všetky právne úkony súvisiace s podaním oznámení zabezpečujúcich aktualizáciu údajov na stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, vrátane späť vzatia týchto oznámení, \***
* **na všetky právne úkony súvisiace s prideľovaním a zrušením kódu zdravotníckej pomôcky.\***
* **úkon  oznámenie výrobcu zdravotníckych pomôcok sa týka nasledovných zdravotníckych pomôcok:......\***

Toto splnomocnenie dáva v rozsahu práv a povinností podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, Občianskeho zákonníka a Obchodného zákonníka platných v Slovenskej republike.

Splnomocniteľ súhlasí, aby si Splnomocnenec za seba ustanovil zástupcu, ktorý bude konať namiesto neho v mene Splnomocniteľa, a to v celom rozsahu tohto plnomocenstva a ak ich ustanoví viac, súhlasí, aby každý z nich konal samostatne.

The validity of this power of attorney is unlimited. \*

The validity of this power of attorney is limited for a fix period of time until ……….20\_\_.\*

In case of any discrepancies between the Slovak and English version of this Power of Attorney, the Slovak version shall prevail.

In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ on ................... 20\_\_

Platnosť tohto plnomocenstva je časovo neobmedzená.\*

Platnosť tohto plnomocenstva je časovo obmedzená na dobu určitú do ..............20\_\_.\*

V prípade akýchkoľvek rozdielov medzi slovenským a anglickým znením Splnomocnenia je rozhodujúce slovenské znenie.

V ....................dňa...................20\_\_

\* vybrať vyhovujúce možnosti