

ŽIADOSŤ O VYDANIE POSUDKU V ZMYSLE ZÁKONA 362/2011 Z.z V ZNENÍ NESKORŠÍCH PREDPISOV

Údaje o žiadateľovi:

Obchodné meno	
Právna forma	
Sídlo	
IČO	
IČ DPH	
Fakturačná adresa	
Štatutárny zástupca	Titul, meno, priezvisko: Adresa trvalého pobytu:

Žiadosť o vydanie:

Posudku na materiálne a priestorové vybavenie a personálne zabezpečenie podľa § 6, ods. 6 písm. f) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	
---	--

Dôvod žiadosti:

Nová spoločnosť	
Zásadná zmena v priestorovom vybavení	
Zmena umiestnenia miesta výkonu činnosti (<i>uviesť adresu pôvodného a nového miesta výkonu činnosti</i>)	
Zmena počtu miest výkonu činnosti (<i>uviesť adresu nového miesta výkonu činnosti</i>)	
Rozšírenie rozsahu zaobchádzania s liekmi (<i>uviesť starý a nový rozsah činnosti</i>)	
Zúženie rozsahu zaobchádzania s liekmi (<i>uviesť starý a nový rozsah činnosti</i>)	

Charakterizácia miesta a rozsahu činnosti:

Miesto výkonu činnosti (<i>adresa miesta výkonu činnosti; v prípade zmluvného odberného centra, spracovateľského centra uviesť zmluvného partnera</i>)							
Aktuálny rozsah činnosti	<table><tr><td>transfuziologické zariadenie - odberné centrum</td><td></td></tr><tr><td>transfuziologické zariadenie - plný rozsah</td><td></td></tr><tr><td>nemocničná krvná banka</td><td></td></tr></table>	transfuziologické zariadenie - odberné centrum		transfuziologické zariadenie - plný rozsah		nemocničná krvná banka	
transfuziologické zariadenie - odberné centrum							
transfuziologické zariadenie - plný rozsah							
nemocničná krvná banka							
Nový rozsah činnosti	<table><tr><td>transfuziologické zariadenie - odberné centrum</td><td></td></tr><tr><td>transfuziologické zariadenie - plný rozsah</td><td></td></tr><tr><td>nemocničná krvná banka</td><td></td></tr></table>	transfuziologické zariadenie - odberné centrum		transfuziologické zariadenie - plný rozsah		nemocničná krvná banka	
transfuziologické zariadenie - odberné centrum							
transfuziologické zariadenie - plný rozsah							
nemocničná krvná banka							
Odborný zástupca (<i>Titul, meno, priezvisko, telefónne číslo, e-mailová adresa</i>)							
Kontaktná osoba (<i>Titul, meno, priezvisko, telefónne číslo, e-mailová adresa</i>)							

Súhlasím so spoplatnením vydania posudku podľa [platného sadzobníka ŠÚKL](#).

V

Dátum:

Titul, meno, priezvisko štatutárneho zástupcu žiadateľa:

Podpis: