|  |  |
| --- | --- |
| **Power of attorney****The Principal:** **……………………………..****empowers****the representative:** **…………………….*** **for all legal acts related to registration of distributor/manufacturer/authorized representative/importer of the medical devices, notification about accessing of medical device or cancellation of code of the medical device, withdrawal of notification about medical device\* in accordance with the Act no. 362/2011 Coll. on Medicines and 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 Representative may appoint a substitute who will act instead of him on behalf of the Principal, in the full extent of this power of attorney and if he shall constitute more substitutes, he agrees that each of them shall act separately. The validity of this power of attorney is limited for a fix period of time until DD.MM.YYYY.\*In case of any discrepancies between the Slovak and English version of this Power of Attorney, the Slovak version shall prevail. | **Splnomocnenie****Splnomocniteľ:** **............................** **splnomocňuje****splnomocnenca:** **..............................** * **na všetky právne úkony súvisiace s registráciou distribútora/ výrobcu/ splnomocneného zástupcu/ dovozcu zdravotníckych pomôcok, s oznámením o sprístupnení zdravotníckej pomôcky alebo  so zrušením kódu zdravotníckej pomôcky, so späť vzatím oznámenia o zdravotníckej pomôcke\* v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach\***

Toto splnomocnenie sa 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. Platnosť tohto plnomocenstva je časovo obmedzená na dobu určitú do DD.MM.RRRR.\*V prípade akýchkoľvek rozdielov medzi slovenským a anglickým znením Splnomocnenia je rozhodujúce slovenské znenie. |

Signature of the Principal/Podpis splnomocniteľa: ………………………………………………………………………….

In/V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ on/dňa DD.MM.YYYY

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*použiť iba vyhovujúce možnosti/to be used as appropriate