



ŽÁDOST O VYDÁNÍ ZVLÁŠTNÍ LICENCE

k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

- Žádám o vydání nové zvláštní licence podle § 2 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.
- Žádám o prodloužení zvláštní licence podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.
- Žádám o vydání nové zvláštní licence z důvodu změny v údajích uvedených ve zvláštní licenci podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.

číslo původní zvláštní licence:

I. Údaje o žadateli

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

identifikátor datové schránky:

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

II. Odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Místo pobytu na území České republiky

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

III. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1 (vyplní pouze poskytovatel lékárenské péče)

Název látky

- Efedrin
- Efedrin hydrochlorid
- Ergotamin
- Ergotamin tartrát
- Jiné

Činnosti s látkami

- Držba - Skladování
- Držba - Zpracování (příprava IPLP)
- Držba - Spotřeba
- Držba - Rozplnění
- Jiné

Lékárny pro činnosti s uvedenými látkami kategorie 1

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

IČO

Strana č.

* kód kombinované
nomenklatury**IV. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1** (vyplní Celní správa České republiky, Policie České republiky, Vojenská policie, Vězeňská služba České republiky nebo Armáda České republiky)

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

Popis činnosti s látkami**Seznam látek**

- všechny uvedené látky kategorie 1 včetně všech solí
 vybrané uvedené látky kategorie 1 (vypište)

Název látky

Název soli

KN*

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

IČO

Strana č.

V. Platnost zvláštní licence

Žádám o vydání zvláštní licence

na dobu neomezenou

na dobu kratší, a to:

VI. Přílohy k žádosti

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele, nebo údaje k pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Čestné prohlášení o rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Čestné prohlášení o přílohách k dřívějším žádostem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Správní poplatek

byl zaplacen bankovním převodem

byl zaplacen kolkovými známkami

nebyl zaplacen

Číslo
žádosti

Počet listů
žádosti

Počet listů
příloh

Datum

Jméno a podpis odpovědné osoby

Jméno, podpis a razítko žadatele
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)