Žádost o povolení k DiSTRIBUCI veterinárních léčiv

podle zákona číslo 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů a podle prováděcí vyhlášky o výrobě a distribuci léčiv

|  |  |
| --- | --- |
| ŽADATEL :Jméno, příjmení, místo podnikání a IČ u fyzické osobyObchodní firma (název), sídlo, adresa pro doručování a IČ u právnické osoby |  |
| **Jméno a příjmení statutárního zástupce žadatele** |  |
| **Požadovaný druh a rozsah distribuce** |  |
| **Adresy všech míst, v nichž bude prováděna distribuce** |  |
| **Jméno, příjmení, vzdělání a praxe kvalifikovaných osob** |  |
| **Telefonické, faxové a e-mailové spojení** |  |
| **POVINNÉ PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI:** |
| 1. Výpis z obchodního rejstříku u žadatele v něm zapsaném, u ostatních osob doklad o živnostenském oprávnění, popřípadě zřizovací listina či statut, vydané příslušným orgánem České republiky nebo jiného členského státu
 | [ ]  |
| 1. Doklad o právu užívat prostory, budovy, místnosti a zařízení pro distribuci léčiv (výpis z katastru nemovitostí nebo platná nájemní smlouva)
 | [ ]  |
| 1. Údaje o splnění požadavků správné distribuční praxe, uvedených v prováděcí vyhlášce o výrobě a distribuci léčiv (vyplněný Dotazník D1 s přílohami)
 | [ ]  |
| 1. Doklad o zaplacení správního poplatku
 | [ ]  |
| 1. Doklad o provedení náhrady výdajů za odborné úkony prováděné na žádost (pro každou činnost samostatně) dle § 112 zákona č. 378/2007Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů
 | [ ]  |
| DALŠÍ Přilohy a POZNÁMKY:      |

**Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a v souladu s reálnou situací.**

**Žadatel, nebo jeho statutární zástupce:**

**(jméno, příjmení, razítko, podpis)**

**Datum:**

Příloha č.

**Doklad o zaplacení správního poplatku**

***Proof of payment of administration fees***

**Č.j. Zde prosím nalepte kolek v příslušné hodnotě**

***Ref.No. Please attach a revenue stamp of respective value***

**Žadatel**

**Applicant**

 Název (společnosti)/(*Company) Name*:

 Adresa/*Address*:

 Země/*Country*:

 IČ:

 DIČ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Typ žádosti*Type of Application* | Kč |  |
| **Žádost*****Application for*** | 2000,- |  |
| **- o povolení k distribuci veterinárních léčivých přípravků*****- granting a distribution authorisation for veterinary medicinal products*** |  | **[ ]**  |
| **- o povolení k distribuci léčivých látek a pomocných látek****- *granting a distribution authorisation medicinal substances and adjuvants*** |  | **[ ]**  |
| **- o povolení k distribuci medikovaných krmiv****- *granting a distribution authorisation medicated feedingstuff*** |  | **[ ]**  |

**Datum** **Podpis žadatele, popř. jím zmocněné osoby**

***Date Signature of the applicant, or person authorized by him***

**Poznámky:**