

## ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENÍ K DOVOZU návykových látek a přípravků

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Počet listů žádosti:                         |  |
| Počet listů příloh:                          |  |
| Kolky (počet a cena) nebo variabilní symbol: |  |

**Žadatel žádá o vydání povolení k dovozu návykových látek a přípravků  
podle § 22 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších  
zákonů, ve znění pozdějších předpisů.**

**I. Žadatel:**

Číslo žádosti \*

|                                                                                                                                    |             |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--|
| <b>Název/jméno:</b><br>(název právnické osoby / obchodní firma /<br>jméno a příjmení fyzické osoby) včetně<br>odlišujícího dodatku |             |                |  |
| <b>Adresa včetně PSČ:</b><br>(sídlo právnické osoby / bydliště fyzické<br>osoby)                                                   |             |                |  |
| <b>Adresa pro doručování včetně PSČ:</b><br>(pokud je odlišná od výše uvedené adresy)                                              |             |                |  |
| <b>IČO:</b> (bylo-li přiděleno)                                                                                                    |             |                |  |
| <b>Telefon:</b>                                                                                                                    | <b>Fax:</b> | <b>E-mail:</b> |  |
|                                                                                                                                    |             |                |  |

**II. Vývozce a případně zprostředkovatel:**

|                |                 |                                                                                             |
|----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <b>Vývozce:</b> | <b>Zprostředkovatel:</b><br><small>(firma, přes kterou se dovoz případně uskuteční)</small> |
| <b>Název:</b>  |                 |                                                                                             |
| <b>Adresa:</b> |                 |                                                                                             |
| <b>Stát:</b>   |                 |                                                                                             |

**III. Návyková látka nebo přípravek:**

| Název návykové látky nebo přípravku                                  | Množství<br><small>- látky uveďte v gramech<br/>- přípravky v počtu balení</small> | Název návykové látky<br>obsažené v přípravku |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                      |                                                                                    |                                              |
|                                                                      |                                                                                    |                                              |
| <b>V případě nedostatku místa pokračujte na další straně žádosti</b> |                                                                                    |                                              |

\* V případě úhrady správního poplatku bankovním převodem uveďte část variabilního symbolu „XXX“ jako číslo žádosti, např. **078D**.

**ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENÍ K DOVOZU**  
návykových látek a přípravků

IČO:

**IV. Účel dovozu:**

|                                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | Uveďte:<br>ano / ne | U dovozu pro výrobce nebo poskytovatele zdravotních služeb nebo při jiném účelu dovozu uveďte název/jméno a adresu osoby, pro kterou se dovoz realizuje, včetně adresy vyskladnění, pokud se liší od adresy sídla/bydliště této osoby. |
| <b>Výrobce:</b>                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Distributor:</b>                     |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Lékárna:</b>                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b> |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Následný vývoz:</b>                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Jiné:</b>                            |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Výzkum:</b>                          |                     | V případě, že žadatelem (dovozcem) je subjekt uvedený v seznamu ve vyhlášce č. 28/2013 Sb., v platném znění, uveďte konkrétní účel dovozu.                                                                                             |

**V. Místo vyskladnění u žadatele (dovozce):**

[vyplňte, pouze pokud se liší od adresy žadatele (dovozce) v části I]

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Adresa skladu včetně PSČ:</b> |  |
|----------------------------------|--|

**VI. Fyzické osoby oprávněné jednat jménem žadatele:**

(např. dle obchodního rejstříku)

|           | <b>Jméno, příjmení, titul:</b> | <b>Telefon:</b> | <b>Funkce:</b> | <b>Podpis:</b> |
|-----------|--------------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| <b>1.</b> |                                |                 |                |                |
| <b>2.</b> |                                |                 |                |                |
| <b>3.</b> |                                |                 |                |                |

**VII. Odpovědná osoba:**

|                                |                 |                |
|--------------------------------|-----------------|----------------|
| <b>Jméno, příjmení, titul:</b> | <b>Funkce:</b>  | <b>Podpis:</b> |
|                                |                 |                |
| <b>E-mail:</b>                 | <b>Telefon:</b> | <b>Fax:</b>    |
|                                |                 |                |

**Datum:**

**Razítko:**

Nevyplněné kolonky proškrtněte souvislou čarou.

## ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENÍ K DOVOZU návykových látek a přípravků

\_\_\_\_\_

### Pokračování bodu III žádosti

[illegible]