



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

E-mail

Telefon

☐ Místo pobytu na území České republiky

IČO

Strana č.

III. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1 (vyplní pouze poskytovatel lékařské 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	Příloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	☐	☐	☐
2. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele, nebo údaje k pořízení výpisu	☐	☐	☐
3. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	☐	☐	☐
4. Čestné prohlášení o rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	☐	☐	☐
5. Plná moc k jednání za žadatele	☐	☐	☐
6. Čestné prohlášení o přílohách k dřívějším žádostem	☐	☐	☐

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)