**Žiadosť o vykonanie vstupnej inšpekcie**

za účelom vydania Posudku na materiálne, priestorové a personálne vybavenie v zmysle zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Žiadateľ** |  |
| * 1. Obchodné meno: |  |
| * 1. Právna forma: |  |
| * 1. Sídlo: |  |
| * 1. IČO: |  |
| 1. **Štatutárny orgán** |  |
| * 1. meno: |  |
| * 1. funkcia: |  |
| * 1. adresa bydliska: |  |
| 1. **Miesto výkonu činnosti** |  |
| * 1. Názov: |  |
| * 1. Adresa: |  |
| Odborný zástupca: |  |
| * 1. meno: |  |
| * 1. dátum narodenia: |  |
| * 1. adresa: |  |
| 1. **Kontakt** |  |
| * 1. kontaktná osoba: |  |
| * 1. telefón: |  |
| * 1. e-mail: |  |
| 1. **Fakturačné údaje** |  |
| * 1. názov/meno platiteľa: |  |
| * 1. adresa: |  |
| * 1. IČO: |  |
| * 1. DIČ: |  |
| * 1. názov banky: |  |
| * 1. kód banky: |  |
| * 1. číslo účtu v IBAN kóde: |  |

**Prílohy k žiadosti**

kópia potvrdenia štatistického úradu o pridelení IČO alebo výpis z obchodného registra;

potrebné údaje na vyňatie výpisu z registra trestov štatutárov a odborného zástupcu podľa

zákona proti byrokracií č. 177/2018 Z. z. si daný výpis zabezpečuje ÚŠKVBL;

kópia diplomu o ukončení príslušného vysokoškolského vzdelania pre odborného zástupcu;

kópia osvedčenia KVL SR;

dispozičné riešenie priestorov v ktorých sa bude zaobchádzať s omamnými a psychotropnými

látkami pri poskytovaní odborných veterinárnych činností;

kópia listu vlastníctva alebo zmluvy o nájme priestorov;

prevádzkový a sanitačný poriadok na zaobchádzanie s OPL;

zoznam omamných a psychotropných látok s ktorými sa bude zaobchádzať.

kópia rozhodnutia potvrdenia príslušnej RVPS o schválení príručného skladu pre veterinárne

lieky

*V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) žiadateľ ako dotknutá osoba poskytuje ÚSKVBL Nitra ako prevádzkovateľovi na spracúvanie svoje osobné údaje v rozsahu názov alebo obchodné meno, právnu formu, adresu sídla, identifikačné číslo, meno a priezvisko, adresu bydliska, dátum narodenia, druh a rozsah zaobchádzania s liekmi alebo so zdravotníckymi pomôckami, adresu miesta výkonu činnosti, deň začatia činnosti, meno, priezvisko, titul, dátum narodenia a adresu bydliska odborného zástupcu, meno, priezvisko, dátum narodenia a adresu bydliska osoby alebo osôb, ktoré sú jej štatutárnym orgánom, kontaktné údaje - email a telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej spolu ako "Osobné údaje").*

*Osobné informácie poskytnuté v tejto žiadosti a jej prílohách (ďalej označované len ako „žiadosť“) je žiadateľ povinný poskytnúť podľa § 7 ods. 5 a 6 zákona č. 362/2011 o liekoch a ÚŠKVBL Nitra má podľa zákona č. 362/2011 o liekoch právo ich ďalej spracúvať. Niektoré osobné údaje, ako e-mail, telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej len „dobrovoľné osobné údaje“), poskytuje podávateľ žiadosti dobrovoľne.*

*Svojím podpisom žiadateľ súhlasí so spracovaním osobných údajov na dobu nevyhnutne potrebnú na vybavenie žiadosti.*

Svoj súhlas so spracovaním osobných údajov vyznačte zakrúžkovaním

ÁNO / NIE

**Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a prílohách sú pravdivé.**

V ........................................................... Dňa ...............................................

...........................................

Pečiatka a podpis