**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