Krajský úřad Středočeského kraje

Odbor zdravotnictví

Zborovská 11

150 21 Praha 5

**Žádost o úhradu nákladů vzniklých s odevzdáním nepoužitelných léčiv a s jejich likvidací/zneškodněním**

Žádám tímto o úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s odevzdáním nepoužitelných léčiv převzatých lékárnami od fyzických osob (občanů) a s jejich likvidací/zneškodněním v souladu s § 88 odst. 3 a § 89 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o léčivech).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Údaje o osobě oprávněné odstraňovat nepoužitelná léčiva dle § 88 odst. 3 zákona o léčivech:** | | |
| Název: |  | |
| IČ: |  | |
| Adresa sídla: |  | |
| Číslo účtu, kód banky: |  | |
| 1. **Kontaktní údaje osoby oprávněné jednat:** | | |
| Jméno, příjmení: |  | |
| Telefon: |  | |
| Email: |  | |
| 1. **Údaje o nákladech, které oprávněné osobě vznikly v souvislosti s odstraněním nepoužitelných léčiv:** | | |
| Období, za které náklady vznikly: | |  |
| \*Požadovaná částka celkem včetně DPH (v Kč): | |  |
| \*Požadovaná částka bez DPH (v Kč): | |  |
| Množství odstraněných léčiv celkem (v kg) | |  |

\*nehodící škrtněte

Dále prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou v souladu se skutečným stavem věci.

V …………………… dne ……………………….

………………………………………

jméno, příjmení, podpis a razítko

osoby oprávněné odstraňovat nepoužitelná léčiva

Přílohy:

1. Doklady potvrzující údaje v žádosti v prosté kopii (např. svozové listy, ohlašovací listy pro přepravu)