

**Čestné vyhlásenie o dôveryhodnosti podľa § 3 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z.
o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov –
právnická osoba**

Obchodné meno:

Právna forma:

Sídlo:

IČO:

V zastúpení konateľ/a/ov:

Čestne vyhlasuje:

že je v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov dôveryhodná na účel zaobchádzania s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, nakoľko v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o povolenie nemala zrušené povolenie z dôvodov uvedených v § 10 ods. 1 písm. a) až d) citovaného zákona.
Zároveň čestne vyhlasuje, že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

Vdňa.....

.....
podpis

Súčasne v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním, evidenciou a uchovávaním osobných údajov za účelom vydania povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a registratúry poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

**Čestné vyhlásenie o dôveryhodnosti podľa § 3 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z.
o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov –
fyzická osoba**

Meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Čestne vyhlasuje:

že je v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov dôveryhodná na účel zaobchádzania s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, nakoľko v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o povolenie nemala zrušené povolenie z dôvodov uvedených v § 10 ods. 1 písm. a) až d) citovaného zákona.

Zároveň čestne vyhlasuje, že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

V dňa.....

.....
podpis

Súčasne v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním, evidenciou a uchovávaním osobných údajov za účelom vydania povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a registratúry poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

**Čestné vyhlásenie o dôveryhodnosti podľa § 3 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z.
o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov –
odborný zástupca**

Meno a priezvisko odborného zástupcu:

Adresa bydliska:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Čestne vyhlasuje:

že je v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov dôveryhodná na účel zaobchádzania s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, nakoľko v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o povolenie nemala zrušené povolenie z dôvodov uvedených v § 10 ods. 1 písm. a) až d) citovaného zákona.

Zároveň čestne vyhlasuje, že vykonáva funkciu odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti.

V dňa.....

.....
podpis

Súčasne v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním, evidenciou a uchovávaním osobných údajov za účelom vydania povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a registratúry poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

**Čestné vyhlásenie, že sa nezmenili ostatné údaje, na základe ktorých bolo
vydané pôvodné povolenie – právnická osoba**

Číslo povolenia, na základe ktorého žiadateľ poskytuje lekárenskú starostlivosť:

.....

Obchodné meno:

Právna forma:

Sídlo:

IČO:

V zastúpení konateľ/a/ov:

Čestne vyhlasuje, že sa nezmenili ostatné údaje, na základe ktorých bolo vydané pôvodné povolenie.

Zároveň čestne vyhlasuje, že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

V dňa.....

.....

podpis

Súčasne v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním, evidenciou a uchovávaním osobných údajov za účelom vydania povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a registratúry poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

**Čestné vyhlásenie, že sa nezmenili ostatné údaje, na základe ktorých bolo
vydané pôvodné povolenie – fyzická osoba**

Číslo povolenia, na základe ktorého žiadateľ poskytuje lekárenskú starostlivosť:

.....

Meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Čestne vyhlasuje, že sa nezmenili ostatné údaje, na základe ktorých bolo vydané pôvodné povolenie.

Zároveň čestne vyhlasuje, že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

V dňa.....

.....

Podpis

Súčasne v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním, evidenciou a uchovávaním osobných údajov za účelom vydania povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a registratúry poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.