

VZOR ŽIADOSTI - nové povolenie

žiadateľ, IČO:

Dátum:

MZ SR
Sekcia farmácie
Limbová 2
837 52 Bratislava

Vec:

Vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni

Žiadateľ žiada o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni

miesto výkonu činnosti:

štatutárny zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa

odborný zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa

Kontakt na ŠZ:

mail:

.....
štatutárny zástupca

Príloha:

doklady k vydaniu povolenia

správny poplatok E kolok vo výške 250.- EUR (slov. pošta)