|  |
| --- |
| Prehlásenie odberateľa upresňujúce použitie určenej látky kategórie 1 alebo 2/ **jednorazové operácie** / |
| Ja / my, meno:  |  |  |  |
| adresa:  |  |  |
| referenčné číslo oprávnenia / povolenia / registrácie: |   |  |
|  *(nehodiace sa prečiarknite)* |  |
| vydané dňa:  |  | kým: |  |  |
|  *(názov a adresa orgánu)* |
|  |  |  |
| a platné bez časového obmedzenia / do: |  |  |
|  *(nehodiace sa prečiarknite)* |
|  som / sme si objednal(i) od |
|  | meno: **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť** |
|  adresa: Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, Slovensko |
|  nasledujúcu látku: |  |  |
| popis: |  |  |
|  |  |  |
| kód podľa kombinovanej nomenklatúry:  |  | množstvo: |  |  |
| Látka bude použitá výhradne pre: |  |  |
|  |  |  |
| Potvrdzujem / potvrdzujeme, že vyššie určená látka bude znovu predaná alebo inak dodaná odberateľovi iba pod podmienkou, že odberateľ predloží prehlásenie o použití podľa tohto vzoru alebo v prípade látok z kategórie č. 2 predloží prehlásenie týkajúce sa opakovaných operácii. |
| Podpis: |  | Meno: |  |  |
|  *(veľkými tlačenými písmenami)* |
| Pracovné postavenie: |  | Dátum: |  |  |
|  |  |  |  |  |