

Miestny úrad mestskej časti Bratislava-Dúbravka
Žatevná 2
844 02 Bratislava

Žiadosť o vydanie záväzného stanoviska k zriadeniu (činnosti) neštátneho zdravotníckeho zariadenia - lekárne, výdajne zdravotníckych potrieb

Žiadateľ:

Obchodné meno/ meno a priezvisko:

Sídlo/ trvalý pobyt:

IČO:

Odborný zástupca¹:

Meno a priezvisko:

Trvalý pobyt:

Predmet činnosti:

Miesto činnosti:

Prevádzka:

Názov:

Adresa:

Prílohy:

1. povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti podľa osobitného predpisu².

Bratislava dňa:

Podpis:

¹ Vyplniť v prípade, že žiadateľom je právnická osoba.

² Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.