

Ročník 2015

---



# SBÍRKA ZÁKONŮ

## ČESKÁ REPUBLIKA

---

Částka 138

Rozeslána dne 9. prosince 2015

Cena Kč 160,-

---

### O B S A H:

326. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 54/2014 Sb., o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekursorech drog
-

**326****VYHLÁŠKA**

ze dne 23. listopadu 2015,

**kterou se mění vyhláška č. 54/2014 Sb., o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekursorech drog**

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 53 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog:

**Čl. I**

Vyhláška č. 54/2014 Sb., o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekursorech drog, se mění takto:

1. V § 2 písmeno g) zní:  
„g) žádosti o vydání vývozního povolení k vývozu uvedené látky kategorie 1 podle § 16 odst. 1

zákona je uveden v části I přílohy č. 7 k této vyhlášce; vzor formuláře žádosti o vydání vývozního povolení k vývozu uvedené látky kategorie 2 nebo 3 podle § 16 odst. 1 zákona a žádosti o udělení vývozního povolení k vývozu uvedené látky kategorie 3 zjednodušeným postupem podle § 16 odst. 1 zákona je uveden v části II přílohy č. 7 k této vyhlášce,“.

2. Přílohy č. 1 až 10 znějí:



„Příloha č. 1 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O VYDÁNÍ LICENCE k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

- Žádám o vydání nové licence podle § 2 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 2 nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/1011
- Žádám o prodloužení licence podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 2 nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/1011
- Žádám o vydání nové licence z důvodu změny v údajích uvedených v licenci podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 9 nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/1011

číslo původní licence: 

## I. Údaje o žadateli

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

## II. Odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

 Místo pobytu na území České republiky

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

**III. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1 na adrese:**

GPS provozovny (nepovinné)

Skladové místo

Laboratoř

Kancelář

Výrobní místo

Zpracovatelské místo

Jiné (*vypište*)**Uvádění na trh EU-** Obchodování Distribuce Zprostředkování za účelem dodání pro analytickou činnost Skladování za účelem dodání pro analytickou činnost Výroba**Držba -** Skladování Zpracování Výroba Jiné Rozplňování Analytická činnost Spotřeba Jiné Vývoz z EU Dovoz do EU Zprostředkovatelská činnost (mimo EU)**Popis činností s látkami****Učiněná opatření proti odcizení látek (při skladování)**

IČO

Strana č.

\* kód kombinované  
nomenklatury**Seznam látek**

Název látky

Název soli

KN\*

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

IČO

Strana č.

**Žádám o vydání licence** na dobu 3 let na dobu kratší 3 let, a to:**Správní poplatek** byl zaplacen bankovním převodem byl zaplacen kolgovými známkami nebyl zaplacen**IV. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Příloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Doklad o zdravotní způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doklad o odborné způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Rozhodnutí dokládající povolení k výrobě podle zákona o léčivech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Povolení k distribuci podle zákona o léčivech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Popis postupu při zpracování uvedené látky kategorie 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Popis technologie zamýšlené výroby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele, nebo údaje pro pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné osoby, nebo údaje pro pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Čestné prohlášení o přílohách k dřívějším žádostem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Číslo žádosti

Počet listů žádosti

Počet listů příloh

Datum

Jméno a podpis odpovědné osoby

Jméno, podpis a razítko žadatele

*(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O VYDÁNÍ ZVLÁŠTNÍ LICENCE k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

- Žádám o vydání nové zvláštní licence podle § 2 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.
- Žádám o prodloužení zvláštní licence podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.
- Žádám o vydání nové zvláštní licence z důvodu změny v údajích uvedených ve zvláštní licenci podle § 3 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog.

číslo původní zvláštní licence: 

## I. Údaje o žadateli

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

identifikátor datové schránky: 

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

## II. Odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

E-mail

Telefon

 Místo pobytu na území České republiky

IČO

Strana č.

**III. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1** (vyplní pouze poskytovatel lékařské péče)**Název látky**

- Efedrin  
 Efedrin hydrochlorid  
 Ergotamin  
 Ergotamin tartrát  
 Jiné

**Činnosti s látkami**

- Držba - Skladování  
 Držba - Zpracování (příprava IPLP)  
 Držba - Spotřeba  
 Držba - Rozplnění  
 Jiné

**Lékárny pro činnosti s uvedenými látkami kategorie 1**

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

Název a adresa lékárny

IČO

Strana č.

\* kód kombinované  
nomenklatury**IV. Činnosti s uvedenými látkami kategorie 1** (vyplní Celní správa České republiky, Policie České republiky, Vojenská policie, Vězeňská služba České republiky nebo Armáda České republiky)

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

Adresa pracoviště pro činnost s uvedenými látkami kategorie 1

**Popis činnosti s látkami****Seznam látek**

- všechny uvedené látky kategorie 1 včetně všech solí
- vybrané uvedené látky kategorie 1 (vypište)

Název látky

Název soli

KN\*

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

Název látky

Název soli

KN

IČO

Strana č.

**V. Platnost zvláštní licence****Žádám o vydání zvláštní licence** na dobu neomezenou na dobu kratší, a to: **VI. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele, nebo údaje k pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Čestné prohlášení o rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Čestné prohlášení o přílohách k dřívějším žádostem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Správní poplatek** byl zaplacen bankovním převodem byl zaplacen kolkovými známkami nebyl zaplacen

Číslo žádosti

Počet listů žádosti

Počet listů příloh

**Datum****Jméno a podpis odpovědné osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele***(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)*



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O ZMĚNU LICENCE nebo ZVLÁŠTNÍ LICENCE k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám podle § 3 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, o změnu licence nebo zvláštní licence č.:

## I. Údaje o žadateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

identifikátor datové schránky:

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

---

**II.** **Změna odpovědné osoby****Původní odpovědná osoba****Jméno a příjmení, titul****Pracovní zařazení**

---

**Nová odpovědná osoba****Jméno a příjmení, titul****Pracovní zařazení****E-mail****Telefon** **Místo pobytu na území České republiky**

---

**III.** **Změna jména nebo příjmení odpovědné osoby****Původní jméno a příjmení odpovědné osoby****Jméno a příjmení, titul**

---

**Nové jméno a příjmení odpovědné osoby****Jméno a příjmení, titul**

IČO

Strana č.

---

**IV.** **Změna v identifikačních údajích držitele licence nebo zvláštní licence**

---

*(vyplňte údaj, u něhož došlo ke změně)***Původní identifikační údaj****Obchodní firma/jméno, příjmení/název****Adresa sídla**

---

**Nový identifikační údaj****Obchodní firma/jméno, příjmení/název****Adresa sídla**

IČO

Strana č.

**V. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Doklad o zdravotní způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Doklad o odborné způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doklad o změně jména nebo příjmení odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Povolení k poskytování lékárenské péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Zřizovací listina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné osoby, nebo údaje k pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jiné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Správní poplatek**

- byl zaplacen bankovním převodem  
 byl zaplacen kolkovými známkami  
 nebyl zaplacen

Číslo žádosti

Počet listů žádosti

Počet listů příloh

**Datum****Jméno a příjmení a podpis odpovědné osoby****Jméno a příjmení, podpis a razítko žadatele**  
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O REGISTRACI nebo ŽÁDOST O ZVLÁŠTNÍ REGISTRACI k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

- Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.
- Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 7 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.
- Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 7 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 3.
- Žádám o zvláštní registraci podle § 5 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.

## I. Údaje o žadateli

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

identifikátor datové schránky:

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

### Žádám o registraci

 na dobu neurčitou na dobu určitou, a to:

IČO

Strana č.

**II. Uvedená látka****Kód kombinované nomenklatury****Uvádění na trh EU (podrobně jednotlivé činnosti)** Dodání na trh Evropské unie Zpracování Obchodování Skladování Zprostředkování  
(uvnitř EU) Distribuce Výroba**Specifikace zamýšlených činností****Držba - uvedené látky podkategorie 2A (podrobně jednotlivé činnosti)** Skladování Analytická činnost Zpracování Spotřeba Výroba Jiné**Specifikace zamýšlených činností** Vývoz z EU Dovoz do EU Zprostředkovatelská činnost  
(mimo EU)**Provozovny pro činnosti s uvedenou látkou**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

IČO

Strana č.

**III. Odpovědná osoba (pro kategorii 2) nebo kontaktní osoba (pro kategorii 3)**

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Adresa místa trvalého pobytu

E-mail

Telefon

**IV. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Příloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby nebo kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Popis technologie zamýšlené výroby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Povolení k poskytování lékárenské péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Zřizovací listina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné nebo kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Správní poplatek

- byl zaplacen bankovním převodem  
 byl zaplacen kolkovými známkami  
 nebyl zaplacen

Číslo žádosti

Počet listů  
žádostiPočet listů  
přílohJméno a podpis odpovědné osoby  
nebo kontaktní osobyJméno, podpis a razítko žadatele  
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)

Datum

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# OZNÁMENÍ ZMĚNY V REGISTRAČNÍCH ÚDAJÍCH

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Oznamuji podle § 6 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, změnu v údajích v registraci/zvláštní registraci (popř. registracích) č.:

## I. Oznamovatel

identifikátor datové schránky:

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

## II.

 **Změna v identifikačních údajích registrovaného subjektu***(vyplňte údaj, u něhož došlo ke změně)*

### Původní identifikační údaj

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla



IČO

Strana č.

**Nový identifikační údaj****Obchodní firma/jméno, příjmení/název****Adresa sídla****III.** **Změna v činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3****Uvedená látka****Původní činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3****Uvádění na trh EU** Dodání na trh Evropské unie Skladování Výroba Zpracování Zprostředkování  
(uvnitř EU) Obchodování Distribuce**Specifikace zamýšlených činností****Držba - uvedené látky podkategorie 2A** Skladování Zpracování Výroba Analytická činnost Spotřeba Jiné**Specifikace zamýšlených činností** Vývoz z EU Dovoz do EU Zprostředkovatelská činnost  
(mimo EU)

IČO

Strana č.

**Nové činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3****Uvádění na trh EU**

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dodání na trh Evropské unie | <input type="checkbox"/> Zpracování                  | <input type="checkbox"/> Obchodování |
| <input type="checkbox"/> Skladování                  | <input type="checkbox"/> Zprostředkování (uvnitř EU) | <input type="checkbox"/> Distribuce  |
| <input type="checkbox"/> Výroba                      |  |                                      |

**Specifikace zamýšlených činností****Držba - uvedené látky podkategorie 2A**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Skladování                | <input type="checkbox"/> Rozplňování               |
| <input type="checkbox"/> Zpracování                | <input type="checkbox"/> Analytická činnost        |
| <input type="checkbox"/> Výroba                    | <input type="checkbox"/> Spotřeba                  |
| <input type="checkbox"/> Jiné <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Jiné <input type="text"/> |

- |                                     |                                      |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Vývoz z EU | <input type="checkbox"/> Dovoz do EU | <input type="checkbox"/> Zprostředkovatelská činnost (mimo EU) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|

**IV.** **Změna v činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou****Výchozí nebo pomocná látka****Původní činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou**

- |   |                                     |  |                                     |
|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dodání na trh ČR | <input type="checkbox"/> Skladování | <input type="checkbox"/> Zpracování                  | <input type="checkbox"/> Distribuce |
| <input type="checkbox"/> Dodání na trh EU | <input type="checkbox"/> Výroba     | <input type="checkbox"/> Zprostředkování (uvnitř EU) |                                     |

IČO

Strana č.

**Specifikace zamýšlených činností****Nové činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou** Dodání  
na trh ČR Skladování Zpracování Distribuce Dodání  
na trh EU Výroba Zprostředkování  
(uvnitř EU)**Specifikace zamýšlených činností****V.** **Změna v adresách provozoven pro činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3  
nebo výchozí nebo pomocnou látkou**Uvedená látka nebo výchozí nebo pomocná  
látkaUvedená látka nebo výchozí nebo pomocná  
látka**Zrušené adresy provozoven**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

IČO

Strana č.

**Nové adresy provozoven**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

**VI.** **Přidání uvedené látky kategorie 2 nebo 3 do registrace nebo zvláštní registrace****Uvedená látka****Kód kombinované nomenklatury**

Uvádění na trh

Vývoz

Dovoz

Zprostředkovatelská činnost (mimo EU)

**Uvádění na trh EU** Dodání na trh Evropské unie Skladování Výroba Zpracování Zprostředkování  
(uvnitř EU) Obchodování Distribuce

IČO

Strana č.

---

**Specifikace zamýšlených činností**

---

**Provozovny pro činnosti s uvedenou látkou**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

IČO

Strana č.

**VII.** **Přidání výchozí nebo pomocné látky do registrace****Výchozí nebo pomocná látka****Činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou** Dodání  
na trh ČR Skladování Zpracování Distribuce Dodání  
na trh EU Výroba Zprostředkování  
(uvnitř EU)**Specifikace zamýšlených činností****Provozovny pro činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

IČO

Strana č.

**VIII.** **Odebrání uvedené látky kategorie 2 nebo 3 nebo výchozí nebo pomocné látky z registrace nebo zvláštní registrace**

Vypište látky, s nimiž nadále nehodláte vykonávat zaregistrovanou činnost

**IX.** **Změna v údajích o odpovědné nebo kontaktní osobě**

Změna

- v osobě z důvodu trvalé neschopnosti (§ 14 odst. 3 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog)
- ve jméně nebo příjmení

**Původní odpovědná nebo kontaktní osoba nebo původní jméno nebo příjmení**

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Adresa místa trvalého pobytu

E-mail

Telefon

**Nová odpovědná nebo kontaktní osoba nebo nové jméno nebo příjmení**

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Adresa místa trvalého pobytu

E-mail

Telefon

Správní poplatek

- byl zaplacen bankovním převodem
- byl zaplacen kolkovými známkami
- nebyl zaplacen

Číslo  
oznámeníPočet listů  
oznámeníPočet listů  
příloh

IČO

Strana č.

**X. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby nebo kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Povolení k poskytování lékařské péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Zřizovací listina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Neplatné osvědčení o registraci nebo zvláštní registraci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné nebo kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Datum****Jméno a podpis odpovědné osoby  
nebo kontaktní osoby****Jméno, podpis a razítko oznamovatele**  
(nebo osob oprávněných jednat za oznamovatele)





# OZNÁMENÍ O ČINNOSTI

## s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3 nebo s výchozí nebo pomocnou látkou

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

### Oznamuji podle

- § 7 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, že pokračuji v činnostech, pro které jsem byl zaregistrován.
- § 7 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, že jsem přestal vykonávat veškeré činnosti, pro které jsem byl zaregistrován.

### Oznamovatel

Obchodní firma / jméno a příjmení / název identifikátor datové schránky:

### Adresa sídla

### Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

### Číslo registrace, popř. čísla registrací

### Datum

Jméno a podpis odpovědné osoby  
nebo kontaktní osoby

Jméno, podpis a razítko oznamovatele  
(nebo osob oprávněných jednat za oznamovatele)

Příloha č. 7 část I k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O VÝVOZNÍ POVOLENÍ k vývozu uvedené látky kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám podle § 16 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 13 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 o vydání povolení k vývozu uvedené látky kategorie 1

## I. Údaje o žadateli (vývozci)

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

Číslo licence

E-mail

Telefon

## II. Dovozece

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

## III. Konečný příjemce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

## IV. Zprostředkovatel

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO

Strana č.

**V. Uvedené látky, jež mají být vyvezeny****Název uvedené látky**  
(nebo název směsi)**Název soli**  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsi**Množství látky (g)**  
(nebo množství směsi)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (g)**VI. Dovozní povolení**

Číslo dovozního povolení

Datum vystavení

Poslední den platnosti

Vystavitel

Číslo dovozního povolení

Datum vystavení

Poslední den platnosti

Vystavitel

 Dovozní povolení se nevydává

Podle § 16 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, je nutno k této žádosti přiložit dovozní povolení nebo doklad o souhlasu státu, kam má být vývoz uskutečněn, s dovozem uvedené látky, pokud jej tento stát vydává.

IČO

Strana č.

**VII. Podrobnosti o vývozu****Předpokládaný den vývozu  
nebo počátek období vývozu****Předpokládaný den vstupu na území země dovozce  
nebo konec období vývozu****Účel vývozu****Název a sídlo celního úřadu, u kterého bude podáno celní prohlášení****VIII. Údaje o přepravě****Trasa přepravy****Místo výstupu z území Evropské unie****Místo vstupu na území země dovozce****Dopravní prostředek** Osobní automobil Nákladní automobil nad 12 t Nákladní automobil do 12 t Loď Vlák Letadlo Zvíře Není znám Jiný**Správní poplatek** byl zaplacen bankovním převodem byl zaplacen kolkovými známkami nebyl zaplacen**Číslo  
žádosti****Počet listů  
žádosti****Počet listů  
příloh****Datum****Jméno a podpis odpovědné osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele***(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)*

Příloha č. 7 část II k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O VÝVOZNÍ POVOLENÍ k vývozu uvedené látky kategorie 2 nebo 3

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám podle § 16 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 13 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 o vydání povolení k vývozu uvedené látky

kategorie 2     kategorie 3     kategorie 3 zjednodušeným postupem

## I. Údaje o žadateli (vývozci)

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

Číslo registrace

E-mail

Telefon

## II. Dovoze

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

## III. Konečný příjemce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

## IV. Zprostředkovatel

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO

Strana č.

**V. Uvedené látky, jež mají být vyvezeny** *(nevyplní pouze žadatel o zjednodušené vývozní povolení)***Název uvedené látky**  
(nebo název směsi)**Název soli**  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsi**Množství látky (g)**  
(nebo množství směsi)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)**Název uvedené látky**  
(nebo název směsi)**Název soli**  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsi**Množství látky (g)**  
(nebo množství směsi)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)

Druh balení

Počet  
baleníMnožství látky  
v jednom balení (kg)

IČO

Strana č.

**VI. Uvedené látky kategorie 3, jež mají být vyvezeny na základě zjednodušeného vývozního povolení**Název uvedené látky  
(nebo název směsi)Název soli  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsiMaximální množství látky (kg)  
(nebo maximální množství směsi)

Balení

kód KN

Název uvedené látky  
(nebo název směsi)Název soli  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsiMaximální množství látky (kg)  
(nebo maximální množství směsi)

Balení

kód KN

**VII. Dovozní povolení**

Číslo dovozního povolení

Datum vystavení

Poslední den platnosti

Vystavitel

Číslo dovozního povolení

Datum vystavení

Poslední den platnosti

Vystavitel

 Dovozní povolení se nevydává

Podle § 16 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, je nutno k této žádosti přiložit dovozní povolení nebo doklad o souhlasu státu, kam má být vývoz uskutečněn, s dovozem uvedené látky, pokud jej tento stát vydává.

IČO

Strana č.

**VIII. Podrobnosti o vývozu****Předpokládaný den vývozu  
nebo počátek období vývozu****Předpokládaný den vstupu na území země dovozce  
nebo konec období vývozu****Účel vývozu****Název a sídlo celního úřadu, u kterého bude podáno celní prohlášení****IX. Údaje o přepravě****Trasa přepravy****Místo výstupu z území Evropské unie****Místo vstupu na území země dovozce****Dopravní prostředek** Osobní automobil Nákladní automobil nad 12 t Nákladní automobil do 12 t Loď Vlák Letadlo Zvíře Není znám Jiný**Správní poplatek** byl zaplacen bankovním převodem byl zaplacen kolkovými známkami nebyl zaplacen**Číslo  
žádosti****Počet listů  
žádosti****Počet listů  
příloh****Datum****Jméno a podpis odpovědné osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele***(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)*



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ŽÁDOST O DOVOZNÍ POVOLENÍ

## k dovozu uvedené látky kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám o vydání dovozního povolení podle § 16 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb.,  
o prekursorech drog, a čl. 21 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005.

### I. Údaje o žadateli (dovozci)

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

Číslo licence

E-mail

Telefon

### II. Vývozce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

### III. Konečný příjemce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

### IV. Zprostředkovatel

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO

Strana č.

**V. Uvedené látky, jež mají být dovezeny****Název uvedené látky**  
(nebo název směsi)**Název soli**  
(nebo název uvedené látky ve směsi):% uvedené  
látky ve směsi**Množství látky (g)**  
(nebo množství směsi)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)**Název uvedené látky**  
(nebo název směsi)**Název soli**  
(nebo název uvedené látky ve směsi)% uvedené  
látky ve směsi**Množství látky (g)**  
(nebo množství směsi)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)

Druh balení

Počet balení

Množství látky  
v jednom balení (g)

IČO

Strana č.

**VI. Účel dovozu**

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dodání na trh Evropské unie | <input type="checkbox"/> Skladování | <input type="checkbox"/> Obchodování     |
| <input type="checkbox"/> Export                      | <input type="checkbox"/> Zpracování | <input type="checkbox"/> Distribuce      |
| <input type="checkbox"/> Re-export                   | <input type="checkbox"/> Výroba     | <input type="checkbox"/> Zprostředkování |

**Popište konkrétní účel dovozu****VII. Údaje o přepravě****Trasa přepravy****Předpokládaný den dovozu****Místo vstupu na území Evropské unie****Místo výstupu z území země vývozce****Dopravní prostředek**

- |  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Osobní automobil            | <input type="checkbox"/> Loď     | <input type="checkbox"/> Zvíře                     |
| <input type="checkbox"/> Nákladní automobil nad 12 t | <input type="checkbox"/> Vlák    | <input type="checkbox"/> Není znám                 |
| <input type="checkbox"/> Nákladní automobil do 12 t  | <input type="checkbox"/> Letadlo | <input type="checkbox"/> Jiný <input type="text"/> |

**Správní poplatek**

- byl zaplacen bankovním převodem  
 byl zaplacen kolkovými známkami  
 nebyl zaplacen

**Číslo žádosti****Počet listů žádosti****Datum****Jméno a podpis odpovědné osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele***(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)*

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# HLÁŠENÍ O VÝVOZU A DOVOZU

## uvedených látek kategorie 1, 2 a 3

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Podávám podle § 19 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, souhrnné hlášení o vývozech uvedených látek kategorie 1, 2 a 3, dovozech uvedených látek kategorie 1 a s tím související zprostředkovatelské činnosti v kalendářním

měsíci

roku

### I. Ohlašovatel

identifikátor datové schránky:

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

Číslo licence/registrace

### II. Vývoz uvedených látek kategorie 1, 2 a 3

Název látky

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

IČO

Strana č.

**Název látky**

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Vyvezené množství (g)

Datum vývozu

Číslo vývozního povolení

Číslo dovozního povolení země dovozu

Počet balení

Druh balení

IČO

Strana č.

**III. Dovoz uvedených látek kategorie 1****Název látky**

Dovezené množství (g)

Datum dovozu

Číslo dovozního povolení

Číslo vývozního povolení země vývozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Dovezené množství (g)

Datum dovozu

Číslo dovozního povolení

Číslo vývozního povolení země vývozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Dovezené množství (g)

Datum dovozu

Číslo dovozního povolení

Číslo vývozního povolení země vývozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Dovezené množství (g)

Datum dovozu

Číslo dovozního povolení

Číslo vývozního povolení země vývozu

Počet balení

Druh balení

**Název látky**

Dovezené množství (g)

Datum dovozu

Číslo dovozního povolení

Číslo vývozního povolení země vývozu

Počet balení

Druh balení

IČO

Strana č.

**IV. Zprostředkovatelská činnost s uvedenými látkami kategorie 1 a 2****Název látky**Dodané  
množství (g)

Datum dodání odběrateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název dodavatele

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

**Název látky**Dodané  
množství (g)

Datum dodání odběrateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název dodavatele

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

**Název látky**Dodané  
množství (g)

Datum dodání odběrateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název dodavatele

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

**Název látky**Dodané  
množství (g)

Datum dodání odběrateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název dodavatele

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

**Datum****Počet listů hlášení****Jméno a podpis odpovědné osoby  
nebo kontaktní osoby****Jméno, podpis a razítko ohlašovatele**  
(nebo osob oprávněných jednat za ohlašovatele)

Příloha č. 10 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ODHAD DOVOZU NEBO VÝROBY uvedených látek kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

- Podle § 20 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, sdělují celkový odhad dovozu uvedených látek kategorie 1 na celní území Evropské unie.
- Podle § 29 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, sdělují celkový odhad výroby uvedených látek kategorie 1.

## I. Dovozece nebo výrobce

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

Číslo licence

## II. Odhad dovozu uvedených látek kategorie 1 v roce vydání licence k dovozu (§ 20 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb.) nebo v roce podání žádosti o první dovozní povolení

Rok:

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu



IČO

Strana č.

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

**III. Odhad dovozu uvedených látek kategorie 1 v následujícím roce**

Rok:

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

IČO

Strana č.

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

Název látky

Dovezené množství (g)

Účel dovozu

**IV. Odhad výroby uvedených látek kategorie 1 v roce vydání licence k výrobě (§ 29 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb.)**

Rok:

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

IČO

Strana č.

**V. Odhad výroby uvedených látek kategorie 1 v následujícím roce**

Rok:

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Název látky

Vyrobené množství (g)

Účel výroby

Datum

Počet listů odhadu

Jméno a podpis odpovědné osoby

Jméno, podpis a razítko dovozce nebo výrobce

*(nebo osob oprávněných jednat za dovozce nebo výrobce)*

## 3. Přílohy č. 12 a 13 znějí:

„Příloha č. 12 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY**HLÁŠENÍ O NADLIMITNÍCH MNOŽSTVÍCH  
vybraných uvedených látek kategorie 1 nebo 2**

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

**Předávám podle § 27 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, hlášení  
o uvedení vybraných uvedených látek kategorie 1 nebo 2 na trh Evropské unie  
v nadlimitním množství v kalendářním**

měsíce

roku

**I. Ohlašovatel**

identifikátor datové schránky:

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

Číslo licence nebo registrace, popř. čísla registrací

**II. Uvedené látky kategorie 1 nebo 2 uvedené na trh EU v nadlimitních množstvích**

Název látky

Množství (kg)

Datum uvedení látky  
na trh EU

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

Číslo licence nebo  
registrace odběratele

Adresa sídla odběratele včetně státu EU

Účel dodání na trh EU

IČO

Strana č.

**Název látky**

Množství (kg)

Datum uvedení látky  
na trh EU

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

Číslo licence nebo  
registrace odběratele

Adresa sídla odběratele včetně státu EU

Účel dodání na trh EU

**Název látky**

Množství (kg)

Datum uvedení látky  
na trh EU

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

Číslo licence nebo  
registrace odběratele

Adresa sídla odběratele včetně státu EU

Účel dodání na trh EU

**Název látky**

Množství (kg)

Datum uvedení látky  
na trh EU

Obchodní firma/jméno, příjmení/název odběratele

Číslo licence nebo  
registrace odběratele

Adresa sídla odběratele včetně státu EU

Účel dodání na trh EU

**Datum****Počet listů hlášení****Jméno a podpis odpovědné osoby  
nebo kontaktní osoby****Jméno, podpis a razítko ohlašovatele**  
(nebo osob oprávněných jednat za ohlašovatele)

Příloha č. 13 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.


 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
 ČESKÉ REPUBLIKY

## POSKYTNUTÍ SOUHRNNÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI s uvedenými látkami kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Poskytnuji souhrnné údaje o své činnosti s uvedenými látkami kategorie 1

- podle čl. 8 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004.
- podle čl. 9 odst. 2 nařízení Rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi.

Rok činnosti:

### I. Poskytovatel

identifikátor datové schránky

Obchodní firma/jméno, příjmení/

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

Číslo licence

 Počet  
listů  
oddílu II

 Počet  
listů  
oddílu III

 Počet  
listů  
oddílu VI

 Počet  
listů  
oddílu IV

 Počet  
listů  
oddílu V

 Počet  
listů  
CELKEM

IČO

Strana č.

**II. Příjem**IIa. Příjem od dodavatelů se sídlem v České republice**Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Příjem**

- od distributora  
 od výrobce  
 z důvodu reklamace  
 jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo dodavatele****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Příjem**

- od distributora  
 od výrobce  
 z důvodu reklamace  
 jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo dodavatele****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Příjem**

- od distributora  
 od výrobce  
 z důvodu reklamace  
 jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo dodavatele**

IČO

Strana č.

IIb. Příjem od dodavatelů se sídlem v Evropské unii

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát dodavatele

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát dodavatele

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát dodavatele



IČO

Strana č.

IIc. Příjem od dodavatelů se sídlem mimo Evropskou unii (dovoz)

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát vývozce

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát vývozce

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát vývozce

IČO

Strana č.

**III. Výdej**IIIa. Výdej odběratelům se sídlem v České republice (s výjimkou lékáren)**Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Odběratel**

- Distributor  
 Výrobce  
 Jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo odběratele****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Odběratel**

- Distributor  
 Výrobce  
 Jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo odběratele****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Odběratel**

- Distributor  
 Výrobce  
 Jiný (vypište)

**Jméno (název) a sídlo odběratele**

IČO

Strana č.

IIIb. Výdej odběratelům se sídlem v Evropské unii

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát odběratele

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát odběratele

Název uvedené látky

Název soli

Množství (g)

Stát odběratele

IČO

Strana č.

IIIc. Výdej odběratelům se sídlem mimo Evropskou unii (vývoz)**Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Stát dovozce****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Stát dovozce****Název uvedené látky****Název soli****Množství (g)****Stát dovozce**

IČO

Strana č.

**IV. Vlastní spotřeba****Název uvedené látky**

Účel spotřeby

**Název soli**

Množství (g)

Výsledný produkt

**Název uvedené látky**

Účel spotřeby

**Název soli**

Množství (g)

Výsledný produkt

**Název uvedené látky**

Účel spotřeby

**Název soli**

Množství (g)

Výsledný produkt

**Název uvedené látky**

Účel spotřeby

**Název soli**

Množství (g)

Výsledný produkt

**Název uvedené látky**

Účel spotřeby

**Název soli**

Množství (g)

Výsledný produkt

IČO

Strana č.

**V. Výroba****Název vyrobené uvedené látky**

Předpokládané množství (g)

Předpokládané výrobní ztráty (g)

Skutečně vyrobeno (g)

**Název soli**

Skutečné výrobní ztráty (g)

Nevýrobní ztráty (g)

**Název vyrobené uvedené látky**

Předpokládané množství (g)

Předpokládané výrobní ztráty (g)

Skutečně vyrobeno (g)

**Název soli**

Skutečné výrobní ztráty (g)

Nevýrobní ztráty (g)

**Název vyrobené uvedené látky**

Předpokládané množství (g)

Předpokládané výrobní ztráty (g)

Skutečně vyrobeno (g)

**Název soli**

Skutečné výrobní ztráty (g)

Nevýrobní ztráty (g)

**Název vyrobené uvedené látky**

Předpokládané množství (g)

Předpokládané výrobní ztráty (g)

Skutečně vyrobeno (g)

**Název soli**

Skutečné výrobní ztráty (g)

Nevýrobní ztráty (g)

**Název vyrobené uvedené látky**

Předpokládané množství (g)

Předpokládané výrobní ztráty (g)

Skutečně vyrobeno (g)

**Název soli**

Skutečné výrobní ztráty (g)

Nevýrobní ztráty (g)

IČO

Strana č.

**VI. SOUHRN****Název uvedené látky****Název soli**VIa. Stav zásob k prvnímu a poslednímu dni roku činnosti**Stav k 1.1. (g)****Stav k 31.12. (g)**VIb. Celkový příjem v roce činnosti

Od dodavatelů v ČR (g)

Od dodavatelů v EU (g)

Od dodavatelů mimo EU (g)

**Celkem (g)**VIc. Celkový výdej v roce činnosti

Odběratelům v ČR (g)

Odběratelům v EU (g)

Odběratelům mimo EU (g)

**Celkem (g)**VI d. Výroba

Vyrobeno (g)

Výrobní ztráty (g)

**Celkem (g)**VIe. Celková spotřeba v roce činnosti a výdej do lékáren

Vlastní spotřeba (g)

Do lékáren (g)

**Celkem (g)**VI f. Manko & zničeno

Zničeno (g)

Inventurní rozdíl (g)

Nevýrobní ztráty (g)

**Celkem (g)**

IČO

Strana č.

Datum

Jméno a podpis odpovědné osoby

Jméno, podpis a razítko poskytovatele

*(nebo osob oprávněných jednat za poskytovatele)*



4. Přílohy č. 15 až 17 znějí:

„Příloha č. 15 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.



# ŽÁDOST O REGISTRACI

## k dodávání výchozích nebo pomocných látek na trh

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám podle § 36 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, o registraci k dodávání výchozích nebo pomocných látek na trh České republiky nebo jiných členských států Evropské unie.

### I. Údaje o žadateli

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla)

E-mail

Telefon

### Žádám o registraci

- na dobu neurčitou
- na dobu určitou, a to:

### II. Kontaktní osoba pro činnosti s výchozími a pomocnými látkami

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Adresa místa trvalého pobytu

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

**III. Výchozí nebo pomocná látka****Činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou** Dodání  
na trh ČR Skladování Zpracování Obchodování Dodání  
na trh EU Výroba Zprostředkování  
(uvnitř EU)**Specifikace zamýšlených činností****Provozovny pro činnosti s výchozí nebo pomocnou látkou**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

IČO

Strana č.

**IV. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Zřizovací listina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Výpis z evidence Rejstříku trestů kontaktní osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Neplatné osvědčení o registraci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Správní poplatek**

- byl zaplacen bankovním převodem  
 byl zaplacen kolkovými známkami  
 nebyl zaplacen

Číslo žádosti

Počet listů  
žádostiPočet listů  
příloh**Datum****Jméno a podpis kontaktní osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele**  
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)



**HLÁŠENÍ O MNOŽSTVÍ DODANÝCH VÝCHOZÍCH A POMOCNÝCH LÁTEK**

Podávám podle § 37 odst. 1 písm. a) zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorch drog, hlášení o množství dodaných výchozích a pomocných látek

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Odhlašovatel:				Odebráno nebo dodáno			Sídlo dodavatele/odběratele				Údaje o převzetí (v případě dodání)						
Sídlo:		Telefon:		IČO:		Město		PSČ		Ulice číslo, popisek/číslo orientační		Jméno a příjmení přebírající osoby		Datum narození		Číslo občanského průkazu / cestovního pasu	
Číslo registrace:				E-mail:		Měsíc/rok:		Dodavatel/Odběratel		IČO		Země		Datum			
Identifikátor datové schránky:																	
Výchozí nebo pomocná látka				Odebráno/ dodáno		Hmotnost látky (g)											

Jméno, podpis a razítko odhlašovatele:		Datum:
Jméno a podpis kontaktní osoby:		Datum:

Příloha č. 17 k vyhlášce č. 54/2014 Sb.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# PROHLÁŠENÍ ODBĚRATELE výchozí nebo pomocné látky

Podle § 37 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, čestně prohlašuji, že nezneužiji k výrobě omamné nebo psychotropní látky žádnou z výchozích nebo pomocných látek, kterou obdržím od:

## I. Dodavatel

identifikátor datové schránky: 

Obchodní firma/jméno, příjmení/název dodavatele

IČO dodavatele

Adresa sídla dodavatele

## II. Odběratel

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

IČO

Adresa sídla

Kontaktní telefon

E-mail

## Výchozí nebo pomocné látky, které hodlám od dodavatele převzít

Výchozí nebo pomocná látka

Množství (g)

Účel dalšího použití

IČO

Strana č.

**Výchozí nebo pomocná látka****Množství (g)****Účel dalšího použití****Podpis a razítko odběratele***(nebo osob oprávněných jednat za odběratele)***Datum****Vyplnit při převzetí látky**

Jméno a příjmení přebírající osoby

Vztah přebírajícího k odběrateli

Datum narození

Číslo občanského průkazu/ cestovního pasu

Podpis přebírající osoby

Datum převzetí

Toto prohlášení je dodavatel výchozí nebo pomocné látky povinen podle § 37 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, převzít od odběratele před uskutečněním dodávky. Dodavatel je povinen zkontrolovat řádné vyplnění prohlášení při předání látky. Dodavatel nesmí ve smyslu § 37 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, dodat látku fyzické osobě, která nezastupuje právnickou osobu, fyzickou osobu podnikatele nebo orgán státní správy. V případě, že tak učiní, hrozí mu ve smyslu § 41 odst. 3 písm. a) zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, pokuta do výše 2.000.000,- Kč.

## Čl. II

**Závěrečné ustanovení**

Tato vyhláška byla oznámena v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/1535 ze dne 9. září 2015 o postupu při poskytování informací v oblasti technických předpisů

a předpisů pro služby informační společnosti, v platném znění.

## Čl. III

**Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti patnáctým dnem po jejím vyhlášení.

Ministr:

MUDr. Němeček, MBA, v. r.

















8591449 138017

ISSN 1211-1244

**Vydává a tiskne:** Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2015 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3, tel.: 387 319 045; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihárství – Příbíková, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Olomouc:** Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Otrokovice:** Ing. Kučeřík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121, LEJHANEK, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, K Červenému dvoru 24; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 6:** PERIODIKA, Komornická 6; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po – pá 7 – 12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@top-dodavatel.cz, DOVOZ TISKU SUWECO CZ, Klečákova 347; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Přerov:** Jana Honková-YAHO-i-centrum, Komenského 38; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, KARTOON, s. r. o., Klíšská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Zátec:** Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. číslo 516 205 175. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.