Datum přijetí žádosti

**ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ DOBY PLATNOSTI ROZHODNUTÍ O ZÁPISU VETERINÁRNÍHO TECHNICKÉHO PROSTŘEDKU DO SEZNAMU VETERINÁRNÍCH TECHNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PODLE ZÁKONA Č. 166/1999 Sb., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

APPLICATION FOR RENEWAL OF VETERINARY TECHNICAL DEVICE ENTRY IN REGISTER OF VETERINARY TECHNICAL DEVICES ACCORDING TO ACT No 166/1999 AS LAST AMENDED

**Název veterinárního technického prostředku:**

Device name:

**Evidenční číslo:**

Notification number:

**Držitel rozhodnutí o zápis (název obchodní firmy a sídlo nebo jméno a příjmení a trvalý pobyt):**

Name and address of entry licence holder:

**Jméno a adresa osoby zmocněné k jednání jménem držitele:**

Name and address of authorized person for communication on behalf of holder:

Tel.:

Fax:

E-mail:

**Jméno a adresa výrobce (výrobců), včetně uvedení všech míst výroby:**

Name and address of manufacturer(s) incl. all manufacturing sites:

**Datum prvního zápisu v ČR:**

Date of first entry in CZ:

**Uveďte chronologický seznam schválených změn s uvedením data zápisu a stručného popisu změny:**

Please provide a chronological list of approved variations, giving the date of entry and a brief description of the variation:

**Opatření uložená držiteli kompetentními orgány kteréhokoli státu, v němž je veterinární technický prostředek uváděn do oběhu (v případě potřeby):**

Obligation imposed by competent authorities of any state, where the device is marketed
(if necessary):

**Přílohami této žádosti jsou:**

Annexes to Application:

Doklad o zaplacení správního poplatku [ ]

Proof of payment

Návrhy textů\* [ ]

Text proposals\*

\*Návrhy textů zašlete v elektronické podobě v editovatelném formátu

\*Please send text proposals in electronic and editable form

**Tímto prohlašuji, že u prostředku nedošlo k jiným změnám v údajích než k těm, které byly schváleny Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv.**

I confirm that no changes have been made to the device particulars other than those approved by the competent authority.

 **Podpis žadatele, popř. zmocněné osoby:**

 Signature:

 **Jméno, příjmení:**

 Name:

 D**atum:**

 Date: