



Lékárna  
**Galenika**

## Souhlas lékárny s odebíráním individuálně připravovaných léčivých přípravků

<b>Název a adresa provozovatele (fakturační adresa):</b>	
telefon:	
bankovní spojení:	
IČO:	
DIČ:	
<b>Název a adresa lékárny (dodací adresa):</b>	
<b>Zákaznické číslo:</b> <small>(v případě nové registrace nevyplňujte)</small>	
telefon:	
email:	

Výše uvedené zdravotnické zařízení/lékárna .....

souhlasí s odběrem léčivých přípravků, případně léčivých a pomocných látek určených k přípravě připravené v Lékárně Galenika, Radimova 40, 169 00, Praha 6; provozovatele Fagron Lékárna Holding s.r.o., Holická 1098/31m, 779 00, Olomouc, a proto nemá výhrad s uvedením názvu a adresy lékárny v seznamu lékáren v Závazném stanovisku vydaném pro Lékárnu Galenika v souladu s účelem ustanovení §79 odst. 9 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

Datum:

Podpis a razítko provozovatele  
(osoby oprávněné jednat za lékárnu):