

Žádost o prominutí/vrácení náhrady výdajů podle zákona o léčivech a zákona o lidských tkáních a buňkách

Pro jednoznačnou identifikaci žádosti je nutno vyplnit všechna pole!

Sp. zn. žádosti	NA	
Registrační číslo *)	NA	
Číslo procedury **)	NA	
Odborný úkon (Kategorie viz UST-29):	Povolení KH s léčivým přípravkem	
Kód (viz UST-29):	K-016	
Název přípravku v případě žádostí ve věci registrací:	NA	
Specifikace obsahu žádosti	Žádost o vrácení přeplatku u povolení KH s léčivým prostředkem kód K-012 vs.K-016, EU-CTR Initial Submission of Study M22-003, EU-CTR number: 2023-506906-38-00.	
Název žadatele:	AbbVie s.r.o., , CZ, IČ: 24148725	
Adresa žadatele:	Ulice, pošt. box: Metronom Business Center, Bucharova 2817/13	Město, PSČ, stát: Praha, 158 00, Praha, Czechia
Kontaktní osoba:	Martina Zemanova	
Adresa kontaktní osoby:	Metronom Business Center, Bucharova 2817/13, Praha 5	Telefon, email: 725 547 117, martina.zemanova@abbvie.com
Částka k vrácení v Kč:		Datum zaplacení:
Variabilní symbol žádosti ***)	5120007624	Vrátit v měně:CZK
Název peněžního ústavu žadatele:		Adresa:
Číslo účtu/kód banky:	064450-6003550005/6300	IBAN: CZ7363000644506003550005
SWIFT:		Národní clearingový kód – pokud je znám:
Odůvodnění:	Code K012 amount 153900,- CZK was paid by mistake. Correct payment is according to the Consideration: code K-016, reimbursement 108000,- CZK. Please refund 45900,- CZK.	
Odkaz na zdroje, kde je možné tvrzení ověřit	PŘEDPIS PLATBY NÁHRADY VÝDAJŮ ZA ODBORNÉ ÚKONY PROVÁDĚNÉ NA ŽÁDOST for M22-003 EU-CTR number: 2023-506906-38-00 dated 12Jan2024.	

*) Registrační číslo uveďte v případě žádosti o vrácení roční udržovací platby nebo žádosti o vrácení náhrad výdajů k jakémukoliv řízení vztahujícímu se k již zaregistrovanému léčivému přípravku

**) Číslo procedury, pokud jde o postupy vzájemného uznávání

***) Variabilní symbol uvedený na dokladu "Potvrzení o zaplacení náhrady výdajů"

_____ Datum

_____ Jméno a podpis žadatele

Nevyplňujte – určeno pro vnitřní potřeby SÚKL

Stanovisko útvaru provádějícího odborný úkon k odůvodnění uvedenému v žádosti:

Proto souhlasím/nesouhlasím s prominutím/vrácením částky: Kč.

Datum

Jméno a podpis příkazce operace