

**Žádost o přidělení přihlašovacích údajů – podle DIS-13**  
návod na vyplňování žádosti

Níže jsou popsány jednotlivé položky žádosti

- **Distributor (Název a IČO)**  
Tuto položku vyplní distributor
- **Výrobce s výrobou léčivých přípravků (Název a IČO)**  
Tuto položku vyplní výrobce
- **Adresa**  
Zde se uvede přesná adresa sídla včetně PSČ a města
- **Kontaktní osoba**  
Jméno, příjmení, titul
- **Email, telefon**  
Toto je potřeba vyplnit pro následnou komunikaci
- **Seznam skladů:**  
Každý řádek může obsahovat pouze jeden schválený sklad s uvedenou adresou – ulice a číslo, PSČ a město

**Vyplněnou žádost posílejte na adresu:**

**Státní ústav pro kontrolu léčiv**  
**Odbor informačních technologií**  
**Šrobárova 48**  
**100 41 Praha 10**  
**Email: [informatika@sukl.cz](mailto:informatika@sukl.cz)**  
**[datová schránka - qwfai2m](mailto:informatika@sukl.cz)**