



Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok

si Vás dovoľuje pozvať na workshop

**Novinky v zákone č. 362/2011 Z.z.
Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach
a o zmene a doplnení niektorých zákonov
platné od 1.1.2017**

06. decembra 2016

LINDNER Hotel Gallery Central, Metodova 4, 821 08 Bratislava

Registrácia účastníkov: 9,30 -10,00 hod.

Otvorenie: 10,00 hod.

Predpokladané ukončenie: 13,00 hod.

Program:

Prehľad najvýznamnejších zmien v zákone č. 362/2011 Z.z.

PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, generálny riaditeľ Sekcia farmácie a liekovej politiky MZ SR

Zmeny v zákone č. 362/2011 z pohľadu výrobcov

Zástupca ADL zo sekcie výrobcov

Zmeny v zákone č. 362/2011 z pohľadu distribútorov

Zástupca ADL zo sekcie distribútorov

Zmeny v zákone č. 362/2011 z pohľadu lekárnikov

Prezident SLeK PharmDr. Ondrej Sukeľ

Príklady použitia emergentného systému

Diskusia

Praktické informácie

Registračný poplatok za osobu je vo výške 80€ /nie sme platca DPH/

Účasť pre členov ADL: Bezplatná účasť 1. člena ADL, každý ďalší účastník ADL 50 % zľava /40€

V prípade záujmu sa môžete prihlásiť **do 29. novembra 2016** zaslaním vyplnenej záväznej prihlášky na mailovú adresu: adl@adl.sk

Otázky k novele zákona zasielajte kancelárii ADL do **25. novembra 2016** na mailovú adresu: adl@adl.sk

Spôsob úhrady:

Účastnícky poplatok uhradte najneskôr do 29. novembra 2016 na účet

Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok.

(podrobnosti k úhrade účastníckeho poplatku sú uvedené v záväznej prihláške, ktorá je súčasťou pozvánky).

V prípade potreby vystavenia zálohovej faktúry prosím kontaktujte vopred kanceláriu ADL.

Počet účastníkov je limitovaný; je potrebné sa prihlásiť vopred; akceptovanie prihlášky potvrdíme e-mailom;

Parkovanie je možné v OC Central 4 hodiny zdarma.

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA

Spoločnosť:
Adresa vrátane PSČ:
Tel.:
IČO:
DIČ:
IČ DPH:

UVEĎTE PROSÍM PRESNÚ A ÚPLNÚ IDENTIFIKÁCIU SPOLOČNOSTI - POTREBNÉ PRE VYHOTOVENIE FAKTÚRY.

Údaje o účastníkoch:

1. Titul, priezvisko, meno:

.....

2. Titul, priezvisko, meno:

.....

3. Titul, priezvisko, meno:

.....

Potvrdzujeme, že účastnícky poplatok za účastníkov v sume EUR bude hradený dňa..... z účtu č..... na účet spoločnosti:

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok , Metodova 7, 821 08 Bratislava:

IČO: 30843821

DIČ: 2020921727

č. účtu IBAN: SK07 0200 0000 0000 3573 0062

konštantný symbol: 0308

variabilný symbol: 06122016 (príp. uvediete číslo z faktúry)

do poznámky uveďte meno účastníka a názov spoločnosti.

Originál faktúry Vám bude zaslaný mailom elektronicky.

Závazne sa prihlasujem na vyššie uvedený workshop, ktorý sa koná dňa 06. decembra 2016 a beriem na vedomie, že účastnícky poplatok mi nebude vrátený, ak sa uvedeného workshopu nezúčastním.

V dňa

.....

pečiatka a podpis