

Ročník 2014



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 126

Rozeslána dne 19. prosince 2014

Cena Kč 97,-

O B S A H:

313. Vyhláška o označování a pasech psů, koček a fretek v zájmovém chovu při jejich neobchodních přesunech

313**VYHLÁŠKA**

ze dne 16. prosince 2014

o označování a pasech psů, koček a fretek v zájmovém chovu při jejich neobchodních přesunech

Ministerstvo zemědělství stanoví podle § 78 zákona č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), ve znění zákona č. 131/2003 Sb., zákona č. 316/2004 Sb., zákona č. 48/2006 Sb., zákona č. 182/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 308/2011 Sb., zákona č. 359/2012 Sb., zákona č. 279/2013 Sb., zákona č. 139/2014 Sb. a zákona č. 264/2014 Sb., k provedení § 4a odst. 7 veterinárního zákona:

§ 1**Předmět úpravy**

Tato vyhláška upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie¹⁾

- a) označování psů, koček a fretek v zájmovém chovu (dále jen „zvíře v zájmovém chovu“) při jejich neobchodních přesunech,
- b) způsob výroby, vydávání a číslování pasů,
- c) způsob a lhůty pro předávání údajů do evidence pasů, způsob vedení této evidence a její obsah,
- d) požadavky na zaznamenávání údajů do pasu a
- e) vzor pasu.

§ 2**Označení zvířete v zájmovém chovu transpondérem**

Označení zvířete v zájmovém chovu transpondérem²⁾ provádí veterinární lékař nebo osoba odborně způsobilá podle § 59 veterinárního zákona.

§ 3**Způsob výroby, vydávání a číslování pasů**

(1) Výrobce pasů opatří pasy průhlednou průhlednou folií tak, aby jí bylo možno trvale zapečetit oddíl III pasu.

(2) Evidenční číslo pasu obsahuje

- a) na prvních dvou místech písmena „CZ“ a
- b) na následujících místech číslo z řady přidělené Ústřední veterinární správou v souladu s čl. 21 odst. 3 předpisu Evropské unie o veterinárních podmínkách pro neobchodní přesuny zvířat v zájmovém chovu.

§ 4**Způsob a lhůty pro předávání údajů do evidence pasů, způsob vedení této evidence a její obsah**

(1) Komora vede evidenci způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(2) Evidence obsahuje

- a) údaje podle čl. 23 odst. 1 předpisu Evropské unie o veterinárních podmínkách pro neobchodní přesuny zvířat v zájmovém chovu,
- b) jméno, popřípadě jména a příjmení a adresu místa trvalého pobytu majitele zvířete v zájmovém chovu, popřípadě pobyt majitele zvířete v zájmovém chovu v cizině,
- c) způsob označení a číslo transpondéru nebo tetování zvířete v zájmovém chovu,
- d) evidenční číslo pasu a

¹⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 576/2013 ze dne 12. června 2013 o neobchodních přesunech zvířat v zájmovém chovu a o zrušení nařízení (ES) č. 998/2003.

Prováděcí nařízení Komise (EU) č. 577/2013 ze dne 28. června 2013 o vzorových identifikačních dokladech pro neobchodní přesuny psů, koček a fretek, vyhotovení seznamu území a třetích zemí a požadavcích na formát, grafickou úpravu a jazyky prohlášení potvrzujících splnění některých podmínek stanovených nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 576/2013.

²⁾ Článek 17 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 576/2013.

- e) údaje o zvířeti v zájmovém chovu, jimiž jsou
1. druh,
 2. plemeno,
 3. datum narození,
 4. pohlaví a
 5. barva.

(3) Údaje o dodaných a vydaných pasech se předávají prostřednictvím elektronické aplikace přístupné s využitím internetových stránek Komory.

(4) Výrobce pasů předá údaje o dodaných pasech nejpozději v den dodání pasů distributorovi pasů nebo schválenému veterinárnímu lékaři, je-li výrobce pasů současně distributorem pasů.

(5) Distributor pasů předá údaje o dodaných pasech nejpozději v den dodání pasů schválenému veterinárnímu lékaři.

(6) Schválený veterinární lékař předá údaje o vydaném pasu uvedené v odstavci 2 písm. b) až e) do 3 pracovních dnů od vystavení pasu.

§ 5

Požadavky na zaznamenávání údajů do pasu

Schválený veterinární lékař

- a) před každým záznamem do pasu ověří totožnost zvířete v zájmovém chovu,
- b) vyplňuje údaje do pasu v českém a anglickém jazyce a

- c) po vyplnění povinných údajů oddíl III pasu trvale zapečetí průhlednou přílnavou folií.

§ 6

Vzor pasu

Vzor pasu³⁾ je uveden v příloze k této vyhlášce. Vzorem pasu uvedeným v příloze nejsou dotčeny doplňkové požadavky na jeho vystavení uvedené v příloze III nařízení Komise (EU) č. 577/2013.

§ 7

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se:

1. Vyhláška č. 610/2004 Sb., o označování a pasech psů, koček a fretek v zájmovém chovu při jejich neobchodních přesunech a o změně vyhlášky č. 296/2003 Sb., o zdraví zvířat a jeho ochraně, o přemísťování a přepravě zvířat a o oprávnění a odborné způsobilosti k výkonu některých odborných veterinárních činnostech.
2. Bod 2 § 42 vyhlášky č. 342/2012 Sb., o zdraví zvířat a jeho ochraně, o přemísťování a přepravě zvířat a o oprávnění a odborné způsobilosti k výkonu některých odborných veterinárních činnostech.

§ 8

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 29. prosince 2014.

Ministr:

Ing. Jurečka v. r.

³⁾ Příloha III prováděcího nařízení Komise (EU) č. 577/2013.

Vzor pasu







Evropská unie
Česká republika

Pas zvířete v zájmovém chovu

PET PASSPORT

CZ 000000000000

Strana 1 z 32

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Ve všech oddílech pasu se použije následující formát pro uvedení

- data: dd/mm/rrrr
- času: 00:00

In each Section of the passport the following format shall be used to indicate

- a date: dd/mm/yyyy
- a time: 00:00

Oddíl III bod 5: povinný údaj v případě, že má zvíře zřetelně čitelné tetování provedené před 3. červencem 2011 a není označeno aplikací transpondéru.

Section III, point 5: information required where the animal has a clearly readable tattoo applied before 3 July 2011 and is not marked by the implantation of a transponder.

Oddíl V: nutno vyplnit pouze

- před přesunem do jiného členského státu v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat, nebo
- vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii), nebo
- v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

Section V: only required

- before movement into another Member State in accordance with EU animal health legislation; or
- where the animal re-enters the Union after a movement to territories or third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union); or
- in accordance with national legislation.

Oddíl V, "PLATNOST OD²ⁿ": údaj není nutno uvádět v případě přeočkování.

Section V, "VALID FROM²ⁿ": information not required for booster vaccinations.

Vysvětlivky k vyplnění pasu

Explanatory notes for completing the passport

Oddíl VI: povinný údaj, pouze vstupuje-li zvíře znovu do Unie po přesunu na určitá území nebo do třetích zemí v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat (nutno vyplnit před tím, než zvíře opustí Unii).

Section VI: only required where the animal re-enters the Union after a movement to certain territories or a third countries in accordance with EU animal health legislation (to be completed before the animal leaves the Union).

Oddíl VII: povinný údaj pouze před přesunem do určitých členských států v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section VII: only required before movement into certain Member States in accordance with EU animal health legislation.

Oddíly VIII až XI: může být požadováno územími nebo třetími zeměmi určení, které pas akceptují.

Section VIII to XI: may be required by territories or third countries of destination which accept the passport.

Oddíl X: povinný údaj, pouze je-li zvíře doprovázeno veterinárním osvědčením v souladu s právními předpisy EU týkajícími se zdraví zvířat.

Section X: only required where the animal is accompanied by a health certificate in accordance with EU animal health legislation.

Oddíl XII: doplňkové údaje vyžadované vnitrostátními právními předpisy.

Section XII: additional information required under national legislation.

I. ÚDAJE O MAJITELI /DETAILS OF OWNERSHIP

1. Jméno /Name _____

Příjmení /Surname _____

Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____

Město /City _____

Země /Country _____

Telefonní číslo* /Telephone number* _____

Podpis /Signature

2. Jméno /Name _____

Příjmení /Surname _____

Adresa /Address _____

PSČ /Post-Code _____

Město /City _____

Země /Country _____

Telefonní číslo* /Telephone number* _____

Podpis /Signature

* nepovinné /optional

II. POPIS ZVÍŘETE /DESCRIPTION OF ANIMAL



1. Jméno* /Name* _____

2. Druh /Species _____

3. Plemeno* /Breed* _____

4. Pohlaví /Sex _____

5. Datum narození* /Date of Birth* _____

6. Barva /Colour _____

7. Veškeré výrazné nebo rozeznatelné rysy

či vlastností /Any notable or discernable features or characteristics

* dle údajů uvedených majitelem /as stated by owner

CZ 000000000000

Strana 5 z 32

III. OZNAČENÍ ZVÍŘETE /MARKING OF ANIMAL

1. Alfanaumerický kód transpondéru /Transponder alphanumeric code

2. Datum aplikace nebo odečtení* transpondéru

Date of application or reading* of the transponder

3. Umístění transpondéru /Location of the transponder

4. Alfanaumerický kód tetování /Tattoo alphanumeric code

5. Datum aplikace / datum odečtení tetování

Date of application/date of reading of the tattoo

_____ / _____

6. Umístění tetování /Location of the tattoo

Označení musí být ověřeno
před každým novým záznamem do tohoto pasu.

The marking must be verified
before any new entry is made on this passport.

* nevhodící se škrtněte /delete as necessary

IV. VYDÁNÍ PASU /ISSUING OF THE PASSPORT**Jméno schváleného veterinárního lékaře**

Name of the authorised veterinarian

Adresa /Address

PSČ /Post-Code

Město /City

Země /Country

Telefonní číslo /Telephone number

E-mailová adresa /E-mail address

Datum vydání /Date of issuing

Razítko a podpis
Stamp & signature

CZ 000000000000

Strana 7 z 32

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ /VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
Batch number

Datum očkování¹
Vaccination date

Schválený veterinární lékař
Authorised veterinarian

Platnost od²
Valid from

Platnost do³
Valid until

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis / at least name, address, telephone number and signature

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis / at least name, address, telephone number and signature

CZ 000000000000

Strana 9 z 32

V. OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ /VACCINATION AGAINST RABIES

Výrobce a název očkovací látky
 Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
 Batch number

Datum očkování¹
 Vaccination date

Schválený veterinární lékař
 Authorised veterinarian

Platnost od²
 Valid from

Platnost do³
 Valid until

	1		*
	2		
	3		
	1		*
	2		
	3		

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis / at least name, address, telephone number and signature

			*
1			
2			
3			
			*
1			
2			
3			
			*
1			
2			
3			

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis / at least name, address, telephone number and signature

CZ 000000000000

Strana 11 z 32

VI. SÉROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PROKAZUJÍCÍ TITR PROTILÁTEK PROTI VZTEKLINĚ /RABIES ANTIBODY TITRATION TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titer protilátek proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátek v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian _____

Adresa /Address _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

Datum /Date _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

V PŘÍPADĚ DALŠÍHO VYŠETŘENÍ / IN CASE OF A FURTHER TEST

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že jsem ověřil/a oficiální záznam, který uvádí, že sérologický test prokazující titr protilátek proti vzteklině provedený v laboratoři schválené EU ze vzorku krve výše popsaného zvířete odebraného v níže uvedený den prokázal imunitní odpověď na očkování proti vzteklině a hladina neutralizačních protilátek v séru se rovnala 0,5 IU/ml nebo byla vyšší.

I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Vzorek odebrán dne /Sample collected on _____

Jméno schváleného veterinárního lékaře /Name of the authorised veterinarian _____

Adresa /Address _____

Telefonní číslo /Telephone number _____

Datum /Date _____

Razítko a podpis
Stamp & signature

CZ 000000000000

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Strana 14 z 32

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

Výrobce a název přípravku Manufacturer & Name of product	Datum ¹ Date Čas ² Time	Veterinární lékař Veterinarian
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

Strana 15 z 32

VII. OŠETŘENÍ PROTI ECHINOKOKŮM

ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Strana 16 z 32

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			
	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			
	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			

CZ 000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

Strana 17 z 32

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Strana 18 z 32

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			
	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			
	1			Razítko a podpis Stamp & Signature
	2			

CZ 000000000000

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

Strana 19 z 32

VIII. JINÁ OŠETŘENÍ PROTI PARAZITŮM

OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

Strana 20 z 32

Výrobce a název přípravku
Manufacturer & Name of product

Datum¹
Date
Čas²
Time

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		Razítko a podpis Stamp & Signature
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		Razítko a podpis Stamp & Signature
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

Strana 21 z 32

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ / OTHER VACCINATIONS

Strana 22 z 32

Výrobce a název očkovací látky
 Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
 Batch number

Datum očkování¹
 Vaccination date
Platnost do²
 Valid until

Veterinární lékař
 Veterinarian

	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

Strana 23 z 32

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ / OTHER VACCINATIONS

Strana 24 z 32

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
Batch number

Datum očkování¹
Vaccination date
Platnost do²
Valid until

Veterinární lékař
Veterinarian

	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature
	1	2	Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

Strana 25 z 32

IX. JINÁ OČKOVÁNÍ / OTHER VACCINATIONS

Strana 26 z 32

Výrobce a název očkovací látky
Manufacturer & Name of vaccine

Číslo šarže
Batch number

Datum očkování¹
Vaccination date
Platnost do²
Valid until

Veterinární lékař
Veterinarian

	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		
	1		Razítko a podpis Stamp & Signature
	2		

CZ 000000000000

	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	
	1	Razítko a podpis Stamp & Signature
	2	

CZ 000000000000

Strana 27 z 32

X. KLINICKÉ VYŠETŘENÍ / CLINICAL EXAMINATION

Strana 28 z 32

Prohlášení Declaration	Datum Date	Schválený veterinární lékař Authorised veterinarian
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</p>		*
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</p>		*
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</p>		*

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

CZ 000000000000

<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. <small>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</small></p>		<p>*</p>
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. <small>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</small></p>		<p>*</p>
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. <small>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</small></p>		<p>*</p>
<p>Zvíře nevykazuje žádné příznaky nákaz a je způsobilé k přepravě na zamýšlenou cestu. <small>The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.</small></p>		<p>*</p>

* alespoň jméno, adresu, telefonní číslo a podpis /at least name, address, telephone number and signature

CZ 000000000000

XI. ÚŘEDNÍ OVĚŘENÍ /LEGALISATION

Ověřující úřad
Legalising body

Razítko/podpis
Stamp/Signature

Datum
Date

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Razítko a podpis
Stamp & Signature

Strana 30 z 32

CZ 000000000000

Razítko a podpis Stamp & Signature	Razítko a podpis Stamp & Signature	Razítko a podpis Stamp & Signature	Razítko a podpis Stamp & Signature	Razítko a podpis Stamp & Signature

CZ 000000000000

Strana 31 z 32

XII. JINÉ ZÁZNAMY /OTHERS

--	--	--	--	--	--	--

Strana 32 z 32

CZ 000000000000







Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2014 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3, tel.: 387 319 045; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihárství – Příbíkova, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Olomouc:** Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14; **Otrokovice:** Ing. Kuččík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121, LEJHANEC, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, K Červenému dvoru 24; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 6:** PERIODIKA, Komornická 6; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po-pá 7-12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@top-dodavatel.cz, DOVOZ TISKU SUWECO CZ, Klečákova 347; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Přerov:** Jana Honková-YAHO-i-centrum, Komenského 38; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, KARTOON, s. r. o., Klíšská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Žatec:** Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevizování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. čísle 516 205 175. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právníkka osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.