

Podmínky udělení povolení

Shrnutí podmínek povolení vydané pro účely zveřejnění podle čl. 67 odst. 2 písm. a) nařízení o biocidech¹⁾

OBECNÉ PODMÍNKY POVOLENÍ

Biocidní přípravek: **Advion Ant Gel**

Číslo povolení: **CZ-0021239-0000**

Držitel povolení: **Syngenta Crop Protection AG, Rosentalstrasse 67 , 4058, Basel, CH**

Číslo jednací MZ²⁾: **MZDR 47519/2019/OBP**

Doba platnosti povolení: 30.6.2026

- v souladu s čl. 17 odst. 4 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 23 odst. 6 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 23 odst. 7 nařízení o biocidech¹⁾

Uplatněné výjimky a odchylky:

- v souladu s čl. 19 odst. 5 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 23 odst. 3 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 37 odst. 1 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 37 odst. 4 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 55 odst. 1 nebo čl. 55 odst. 2 nařízení o biocidech¹⁾
- v souladu s čl. 88 nařízení o biocidech¹⁾

PODMÍNKY PRO DODÁVÁNÍ NA TRH NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY A POUŽÍVÁNÍ BIOCIDNÍHO PŘÍPRAVKU

Držitel povolení je oprávněn dodávat na trh na území České republiky biocidní přípravek Advion Ant Gel v souladu se schváleným souhrnem vlastností biocidního přípravku, jež je uveřejňován Evropskou agenturou pro chemické látky v elektronickém formátu.

SPECIFICKÁ OPATŘENÍ VZTAHUJÍCÍ SE K TOMUTO POVOLENÍ

Nebyla stanovena.

¹⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 528/2012 o podmínkách dodávání biocidních přípravků a jejich používání, v platném znění.

²⁾ Číslo jednací ve spisovém deníku Ministerstva zdravotnictví České republiky.