

.....
(miejscowość i data)

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
w Bydgoszczy**

Wniosek

**o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami
identyfikującymi recepty na produkty lecznicze zawierające środek
odurzający, substancję psychotropową,
o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii**

Na podstawie § 4 ust. 9 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23
grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2020 r., poz. 2424) ja, niżej
podpisana/y:

.....
/imię /imiona/ nazwisko wnioskodawcy/

zamieszkała/y:

.....
/adres zamieszkania wnioskodawcy/

nr telefonu kontaktowego:

posiadająca/y prawo wykonywania zawodu lekarza nr.....

wydane w dniu przez:

.....
wnoszę o wydanie zakresów liczb będących unikalnymi numerami
identyfikującymi recepty na produkty lecznicze zawierające środek odurzający,
substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu
narkomanii **w ilości: numerów***.

Oświadczam, że jestem uprawniona/y do wystawiania wyżej wymienionych recept.

Oświadczam, że nie zawarłam/em umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Zobowiązuję się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne użycie oraz do zawiadomienia niezwłocznie Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy o fakcie zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące receptę lub zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi receptę albo podejrzeniu sfałszowania tych recept lub zakresów przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* maksymalnie 100 numerów

Uwaga:

Do wniosku należy dołączyć kopię prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę.