

.....

.....
(miejscowość, data)

.....

.....

Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor
Farmaceutyczny
ul.
.....

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- nie prowadzę i nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- nie prowadzę na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przeze mnie kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa,
- nie jestem członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu *ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2017 r. poz. 229 ze zm.)*, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie cofnięto mi zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skreślony z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi.
- nie wykonuję zawodu lekarza lub lekarza dentystry,
- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie nałożono na mnie kary pieniężnej na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c ustawy - Prawo farmaceutyczne.

.....
(podpis)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor
Farmaceutyczny
ul.
.....

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka: :

- nie prowadzi i nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- nie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez nią kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa,
- nie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu *ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r., poz. 229 ze zm.)*, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie cofnięto Spółce zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku Spółka nie została skreślona z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi.
- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie nałożono na Spółkę kary pieniężnej na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c ustawy - Prawo farmaceutyczne.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....

.....

/miejscowość i data/

.....

/wnioskodawca/

.....

.....

/ adres/ siedziba/

**Oświadczenie
wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na
prowadzenie punktu aptecznego.**

Na podstawie art.100 ust.2 pkt. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 roku
Prawo farmaceutyczne /Dz.U. z 2017r., poz. 2211/ oświadczam, że:

nie kontroluję/kontroluję/ nie kontrolujemy /kontrolujemy/ spółka nie
kontroluje*/ podmioty w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności
podmioty zależne w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie
konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2017r., poz. 229 ze zm.).

Wnioskodawca kontrolujący podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i
adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia

.....

/ podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić.

.....

.....
/wnioskodawca/

.....
/miejscowość, data/

.....

.....
/ adres/ siedziba/

**Oświadczenie
wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na
prowadzenie punktu aptecznego.**

Na podstawie art.100 ust.2 pkt. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 roku
Prawo farmaceutyczne /Dz.U. z 2017r., poz. 2211/ oświadczam, że:

nie jestem/jestem/ nie jesteśmy /jesteśmy / spółka nie jest*/ członkiem
grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie
konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2017r., poz. 229 ze zm.).

Gdy wnioskodawca jest członkiem grupy podaje oznaczenie podmiotu, jego
siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia

.....
/ podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

.....
/wnioskodawca/

.....
/miejscowość, data/

.....
.....
/adres/ siedziba/

**Oświadczenie
wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na
prowadzenie punktu aptecznego.**

Oświadczam, że budowa/przebudowa/* obiektu budowlanego przeznaczonego na punkt apteczny, w którym przewiduje się pomieszczenia pracy, była wykonana na podstawie projektów uwzględniających wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy.

.....
/ podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić