

.....
podmiot ubiegający się o zaświadczenie (miejsowość i data)
(osoba fizyczna, osoba prawna,
spółka prawa handlowego nie mająca osobowości prawnej)

.....
(adres zamieszkania, siedziba i jej adres)

.....
nr tel. (ewentualne fax, e-mail)

NIP

Nr KRS / zaświadczenia o wpisie do
ewidencji działalności gospodarczej

.....

.....
.....
.....

Wniosek

Zgłaszam zamiar prowadzenia placówki obrotu pozaaptecznego:

.....
(rodzaj sklepu)

.....
(adres sklepu, telefon)

.....
(nazwa sklepu o ile taka jest wnioskowana)

Przewidywany termin rozpoczęcia działalności:

Osoba wydająca produkty lecznicze:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)

Do zgłoszenia załączam:

1. plan i opis techniczny pomieszczeń,
2. dokument potwierdzający kwalifikacje osoby wydającej produkty lecznicze,
3. tytuł prawny do pomieszczeń,
4. opinia Państwowego Inspektora Sanitarnego o lokalu.

Dokumenty składane w formie kopii muszą być uwierzytelnione.