

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- nie posiadam i nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie,
- 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* (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 275), 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 dentysty,
- 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 posiada i nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, ani nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie
- 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* (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 275), 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, data)

.....

/wnioskodawca/

.....

.....

/ adres/ siedziba/

Oświadczenie

wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

Na podstawie art. 100 ust. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 roku - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 974 ze zm.) 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 (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 275).

Wnioskodawca kontrolujący podaje oznaczenie podmiotu/podmiotów kontrolowanych*, jego/ich* siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

/podpis wnioskodawcy/

.....
/wnioskodawca/

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie
wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki
ogólnodostępnej

Na podstawie art. 100 ust. 2 pkt. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 roku - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 974 ze zm.) 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 (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 275).

Gdy wnioskodawca jest członkiem grupy podaje oznaczenie podmiotu/podmiotów kontrolowanych*, jego/ich* 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 apteki
ogólnodostępnej

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

.....
/ podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(wnioskodawca)

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

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- nie jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne
- nie prowadzę co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przeze mnie kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne
- nie jestem członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne
- nie wchodzę w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

.....
(podpis)

.....

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(wnioskodawca)

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

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:

- nie jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne
- nie prowadzi co najmniej 4 aptek ogólnodostępnych albo podmiot lub podmioty przez nią kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzą co najmniej 4 aptek ogólnodostępnych
- nie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne.

.....
(podpis)

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(wnioskodawca)

Kujawsko-Pomorski Wojewódzki

Inspektor Farmaceutyczny

ul.

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń prowadzę

..... aptek.

(wskazać słownie ilość aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

.....
(miejscowość, data)

.....
(wnioskodawca)

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

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- nie wykonuję działalności leczniczej, nie jestem wpisany do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do tego rejestru,
- nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie,
- nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

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

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:

- nie wykonuje działalności leczniczej, nie jest wpisana do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ani nie wystąpiła z wnioskiem o wpis do tego rejestru,
- nie prowadzi hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie,
- nie zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiła z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

/wnioskodawca/

.....

.....

/adres/ siedziba/

Oświadczenie

wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

Na podstawie art. 101 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 roku - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 974 ze zm.) oświadczam, że:

- nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo, o którym mowa w art. 126b lub art. 126c ustawy - Prawo farmaceutyczne,

- wspólnik / współwłaściciel / członek organu wnioskodawcy* nie został prawomocnie skazany za przestępstwo, o którym mowa w art. 126b lub art. 126c ustawy - Prawo farmaceutyczne – jeżeli dotyczy.

.....

/podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić.