

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- nie prowadzę i nie wystąpiłam/łem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- nie prowadzę na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych i 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 jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych,
- nie jest współnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne,
- nie prowadzę co najmniej 4 apteki ogólnodostępne i 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 jest 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 i zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- nie wykonuję zawodu lekarza i lekarza dentystry,

- nie posiadam zezwolenia na wytwarzanie i import produktu leczniczego i produktu leczniczego weterynaryjnego i nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie takiego zezwolenia; nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej i hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiłam/łem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie; nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłam/łem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3; nie jest wpisana/y do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ani nie wystąpił z wnioskiem o wpis do tego rejestru.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że **nie kontroluję** w sposób bezpośredni lub pośredni żadnych podmiotów, w szczególności podmiotów zależnych w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że **kontroluję** w sposób bezpośredni lub pośredni następujące podmioty, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że **nie jestem członkiem żadnej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że **jestem członkiem grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkami są następujące podmioty (wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibą i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres):

1.
2.
3.
4.
5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń prowadzę

..... aptek.

(wskazać słownie liczbę aptek)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia.**

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
ul. Konarskiego 1-3
85-066 Bydgoszcz**

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie cofnięto mi zezwolenie na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej, i w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie zostałam/łem skreślony z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczym,
- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie nałożono na mnie kary pieniężnej na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c

.....
(podpis wnioskodawcy)