

.....
(miejsowość, 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, 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)

.....
(miejsowość, 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, 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)

.....

.....

/miejsowość 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 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.

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/

.....
.....
/miejsowość, 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 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.

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/

.....
/miejsowość, 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

.....
(miejsowość, 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)

.....
(miejsowość, 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)

.....
(miejsowość, data)

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

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

Oświadczenie

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń Spółka prowadzi aptek.
(wskazać słownie ilość aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
(miejsowość, 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)