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

(miejscowość, data)

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

**Mazowiecki Wojewódzki**

**Inspektor Farmaceutyczny**

**ul. Floriańska 10**

**03-707 Warszawa**

**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* (*aktualny dziennik ustaw)*, 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)*

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

**Mazowiecki Wojewódzki**

**Inspektor Farmaceutyczny**

**ul. Floriańska 10**

**03-707 Warszawa**

**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 zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi;
* nie prowadzi 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 jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu *ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów* (*aktualny dziennik ustaw*), 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)

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

**...............................................................**

*(wnioskodawca)*

**...............................................................**

**...............................................................**

*(adres/siedziba)*

**O ś w i a d c z e n i e**

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

*(należy wymienić wszystkie podmioty kontrolowane przez wnioskodawcę w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Należy podać: oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz adres).*

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

**...............................................................**

***(****wnioskodawca****)***

**...............................................................**

**...............................................................**

***(****adres/siedziba)*

**O ś w i a d c z e n i e**

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

*(należy wymienić wszystkie podmioty będące członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wnioskodawca. Należy podać: oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz adres).*