

.....
(miejsowość, 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 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)
.....

**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).