

.....
oznaczenie podmiotu*

.....
miejscowość, data

.....
telefon kontaktowy

NIP

PESEL

Nr KRS

**Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny**

.....
(adres)

W N I O S E K

o udzielenie zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego

W związku z art. 100 ust. 1-3 ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45 poz. 271 z późn.zm..) wnoszę o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

1. ADRES PUNKTU APTECZNEGO

.....
miejscowość

.....
kod pocztowy

.....
ulica

.....
nr lokalu

.....
gmina

.....
powiat

2. NAZWA PUNKTU APTECZNEGO

3. NUMER TELEFONU/FAX, ADRES E- MAILOWY

ADRES STRONY WWW.

4. GODZINY PRACY PUNKTU

5. DATA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

*) - osoba fizyczna – imię, nazwisko, adres prowadzenia działalności gospodarczej
- osoba prawna, niemająca osobowości spółka prawa handlowego – oznaczenie podmiotu, siedziba, adres

WYKAZ DOKUMENTÓW, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU O UDZIELENIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PUNKTU APTECZNEGO

- ¹ Tytuł prawny do pomieszczeń punktu aptecznego (np. akt własności lokalu, umowa najmu lokalu, przyrzeczenie umowy, umowa przedwstępna).
- ² Wyciąg z rejestru, zgodnie z odrębnymi przepisami – np. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, a w przypadku osoby fizycznej – zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub oświadczenie przedsiębiorcy o nadaniu numeru KRS lub EDG złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy¹⁾.
- ³ Plan pomieszczeń przeznaczonych na punkt apteczny sporządzony przez osobę uprawnioną i zaopiniowany zgodnie z odrębnymi przepisami (rzeczoznawcę do spraw sanitarno-higienicznych, rzeczoznawcę do spraw BHP, rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń p.poż.).
- ⁴ Opis techniczny pomieszczeń przeznaczonych na punkt apteczny sporządzony przez osobę uprawnioną.
- ⁵ Opinię Inspekcji Sanitarnej o lokalu, zgodnie z odrębnymi przepisami.
- ⁶ Wskazanie farmaceuty/technika farmacji odpowiedzialnego za prowadzenie punktu aptecznego oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kandydata na kierownika punktu aptecznego tj.:
 - dyplom ukończenia studiów/technikum farmaceutycznego
 - prawo wykonywania zawodu farmaceuty (aptekarza)
 - dokumenty potwierdzające 3- letni staż pracy w aptece ogólnodostępnej,
 - oświadczenie o podjęciu się funkcji kierownika punktu aptecznego oraz nie pełnienia funkcji kierownika w innym punkcie aptecznym, aptece lub hurtowni farmaceutycznej
 - lub oświadczenie kierownika punktu aptecznego o posiadaniu ww. dokumentów, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy¹⁾ (w treści oświadczenia należy podać numery dokumentów).
- ⁷ Oświadczenie, w którym wymienione będą wszystkie podmioty kontrolowane przez wnioskodawcę w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (oświadczenie powinno zawierać: oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres).
- ⁸ Oświadczenie, w którym wymienione będą wszystkie podmioty będące członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wnioskodawca (oświadczenie powinno zawierać: oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres).
- ⁹ Oświadczenia informujące że :
 - podmiot nie prowadzi lub nie wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni i nie zajmują się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
 - podmiot nie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego 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.
 - podmiot nie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych,
 - wnioskodawcy w trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie cofnięto zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej,
 - wnioskodawcy w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie skreślono z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi,
 - wnioskodawca nie wykonuje zawodu lekarza lub lekarza dentystry - w przypadku osoby fizycznej ubiegającej się o zezwolenie.

¹⁾ *Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*