

.....  
(miejsowość, data)

.....  
**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

## ***Oświadczenie 1***

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

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

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

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

---

\*niepotrzebne skreślić,

\*\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

.....  
.....  
.....  
*(miejsowość, data)*

**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewiczka 26**

## ***Oświadczenie 2***

Oświadczam, że:..... **jestem /nie 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 i  
adres):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

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

.....  
*(podpis osoby uprawnionej)*

.....  
\*niepotrzebne skreślić,

\*\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych  
oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

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

.....  
(miejscowość, data)

**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

***Oświadczenie 3***

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń **prowadzę/nie prowadzę\***  
(wskazać słownie liczbę aptek) ..... apteki ogólnodostępne, tj:

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.\*

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

.....  
\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

.....  
.....  
(miejsowość, data)

**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

## ***Oświadczenie 4***

Oświadczam, że : .....

- **nie jestem wpisany/wpisana\*** do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj. Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, ani nie wystąpiłem/wystąpiłam z wnioskiem o wpis do tego rejestru,
- nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani **nie wystąpiłem/wystąpiłam\*** z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie,
- nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani **nie wystąpiłem/wystąpiłam\*** z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 tj. Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi.

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

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

\_\_\_\_\_  
\*niepotrzebne skreślić,

\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
.....  
.....  
**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

## ***Oświadczenie 5***

Oświadczam, że:

- **jestem/nie jestem\*** wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie ..... apteki ogólnodostępne,\*\*
- **prowadzę/nie prowadzę\*** co najmniej ..... apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej ..... apteki ogólnodostępne,\*\*
- **jestem/nie jestem\*** członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej ..... apteki ogólnodostępne,\*\*
- **wchodzę/nie wchodzę\*** w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.\*\*\*

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

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

.....  
W przypadku, gdy nabywcą jest spółka oświadczenie powinno być złożone w imieniu spółki oraz osobno przez każdego wspólnika lub partnera w imieniu własnym.

\* niepotrzebne skreślić,

\*\* w przypadku wspólnika, w tym partnera w spółce lub spółkach prowadzących apteki, kontrolowania podmiotów prowadzących apteki, uczestnictwa w grupie kapitałowej, której członkowie prowadzą apteki, do wniosku należy dołączyć wykaz aptek, wykaz spółek, wykaz podmiotów kontrolowanych i wykaz członków grupy kapitałowej,

\*\*\* w przypadku zasiadania w organach spółki posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi do oświadczenia należy dołączyć dane identyfikacyjne tej spółki,

\*\*\*\* oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

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

.....  
(miejsowość i data)

**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

## **Oświadczenie 6**

Oświadczam, że:

- **nie prowadzę lub nie wystąpiłem/wystąpiłam\*** z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie zostało mi cofnięte zezwolenie na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, na prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej lub w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałam\*** skreślony z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie została nałożona na mnie kara pieniężna na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c ustawy – Prawo farmaceutyczne.

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

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

\_\_\_\_\_  
\*niepotrzebne skreślić,

\*\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

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

.....  
(miejsowość i data)

**Zachodniopomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie  
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

## ***Oświadczenie 7***

Oświadczam, że:

- **nie zostałem/zostałam\*** prawomocnie skazany za przestępstwo, o którym mowa w art. 126b lub art. 126c ustawy – Prawo farmaceutyczne.

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

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

---

\*niepotrzebne skreślić,

\*\*oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.