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

 *(miejscowość, 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.

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

  *(miejscowość, data)*

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

 **Zachodniopomorski Wojewódzki**

 **Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie**

 **71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 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.

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

 *(miejscowość, 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.

 ……………………………………………………..

 *(miejscowość 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](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytcnrwga2doltqmfyc4nbqgyztgojqha) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

………………………………… …………………………..………………………..

  *(miejscowość 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.

………………………………… …………………………..………………………..

  *(miejscowość 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.