

.....
(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. 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.

.....
.....
.....
(miejsowość, 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.

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 7

Oświadczam, że:

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

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.