

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

**POMORSKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

**ul. Na Stoku 50
80-874 Gdańsk**

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 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)*, 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)

O ś w i a d c z e n i e

wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki dotyczące podmiotów kontrolowanych

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.

Jeśli wnioskodawca nie kontroluje podmiotów, proszę wpisać: „nie dotyczy”.

O ś w i a d c z e n i e

wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki dotyczące członkostwa w grupie kapitałowej

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.

Jeżeli wnioskodawca nie jest członkiem grupy kapitałowej, proszę wpisać: „nie dotyczy”.