

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam zgodnie z art. 99 ust. 3 w zw.
z art. 70 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne, że

- nie prowadzę ani nie wystąpiłem/łam z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,
- nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi
- nie prowadzą na terenie województwa dolnośląskiego 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 dolnośląskiego
- nie jestem członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa dolnośląskiego więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych.

.....

(podpis wnioskodawcy)

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam zgodnie z art. 100 ust. 2 pkt 5a w zw. z art. 70 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne, że

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

(podpis wnioskodawcy)

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie kontroluję w sposób bezpośredni lub pośredni żadnych podmiotów, w szczególności podmiotów zależnych w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że 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.
5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

Załącznik nr 3e

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem członkiem żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że 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.
5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 3g

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń prowadzę
..... aptek.

(wskazać słownie liczbę aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)

....., dnia

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50 – 069 Wrocław

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam zgodnie z art. 101 pkt. 2,3,5 ustawy Prawo farmaceutyczne, że

- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie cofnięto mi zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej ani też nie zostałem/am skreślona z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi
- nie posiadam zezwolenia na wytwarzanie lub import produktu leczniczego albo produktu leczniczego weterynaryjnego, nie wystąpiłem/am z wnioskiem o wydanie takiego zezwolenia, nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiłem/am z wnioskiem o wydanie zezwolenia na jej prowadzenie, nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem/am z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3, nie wykonuję działalności leczniczej ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie nałożono na mnie kary pieniężnej na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c Prawa farmaceutycznego

.....

(podpis wnioskodawcy)