

.....
(miejsowość, data)

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

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:

- nie posiada zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych i nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie takiego zezwolenia,
- nie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez nią 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 jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50 poz. 331 ze zm.), której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych.
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku Spółce nie cofnięto zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej,
- w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku Spółka nie została skreślona z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi,
- w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie nałożono na Spółkę kary pieniężnej na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c ustawy - Prawo farmaceutyczne.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:
nie kontroluje 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 osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:
kontroluje 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 osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielce 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka:

jest 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.
6.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń Spółka
..... prowadzi aptek.
(wskazać słownie liczbę aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka.....
jest współnikiem następujących podmiotów, prowadzących apteki ogólnodostępne
(wskazać oznaczenie podmiotu, jego siedzibę, adres, nr KRS oraz ilość
prowadzonych aptek ogólnodostępnych):

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

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka
nie jest wspólnikiem żadnych podmiotów, prowadzących apteki ogólnodostępne.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka
nie jest wpisana do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15
kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ani nie wystąpiła o wpis do tego rejestru.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka
nie prowadzi hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów
lecniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na
ich prowadzenie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

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

.....
(miejsowość, data)

**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka
nie zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiła
z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
**Świętokrzyski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

Oświadczenie

Oświadczam, że Spółka
nie wchodzi w skład organów spółek posiadających zezwolenie na prowadzenie
hurtowni farmaceutycznej lub zajmujących się pośrednictwem w obrocie produktami
leczniczymi.

.....
(podpis wnioskodawcy)