

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- Spółka nie prowadzi i nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- Spółka 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,
- Spółka nie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu *ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 229)*, 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)

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

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 siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres:*

1.
2.
3.
4.
5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

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)

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

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 siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres:*

1.
2.
3.
4.
5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

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)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

na podstawie udzielonych zezwoleń Spółka prowadzi.....aptek.
(wpisać słownie liczbę aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że spółka:

1. 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 z wnioskiem o wpis do tego rejestru
2. nie prowadzi hurtowni farmaceutycznej lub hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych ani nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie
3. 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 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

Spółka jest wspólnikiem następujących podmiotów, prowadzących apteki ogólnodostępne (wskazać oznaczenie podmiotu, jego siedzibę, adres, nr KRS oraz ilość prowadzonych przez niego aptek ogólnodostępnych):

1.

2.

3.

4.

5.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie spółki jej siedziba i adres)

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
w Krakowie**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

Spółka nie jest wspólnikiem żadnych podmiotów, prowadzących apteki ogólnodostępne.

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