

.....
/podmiot ubiegający się o zezwolenie(osoba fizyczna, osoba prawna,
spółka prawa handlowego nie mająca osobowości prawnej)/

.....
/miejscowość, data/

.....
/adres zamieszkania, siedziba i jej adres/

.....
/nr tel./ fax./ e-mail/

.....
/NIP lub PESEL (osoba fizyczna)/

.....
/nr KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/

**POMORSKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY
ul. Na Stoku 50, 80-874 Gdańsk**

WNIOSEK

o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

W związku z art. 100 ust. 1-3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271) wnoszę o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

1. ADRES APTEKI OGÓLNODOSTĘPNEJ

.....
/miejscowość/

.....
/kod pocztowy/

.....
/ulica/

.....
/nr lokalu/

.....
/gmina/

.....
/powiat/

2. NAZWA APTEKI OGÓLNODOSTĘPNEJ

3. PROPONOWANA DATA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI

.....
/dzień-miesiąc-rok/

.....
/czytelny podpis składającego wniosek/

Do wniosku należy dołączyć:

1. Tytuł prawny do lokalu apteki (akt własności, umowa najmu, umowa dzierżawy, umowa przedwstępna).
 2. Wyciąg z rejestru zgodnie z odrębnymi przepisami:
 - osoby fizyczne – wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - wspólnicy spółki cywilnej – umowę spółki oraz wpis do ewidencji działalności gospodarczej dla każdego wspólnika,
 - wspólnicy spółek prawa handlowego – wyciąg z KRS.
 3. Plan i opis techniczny pomieszczeń przeznaczonych na aptekę ogólnodostępną, sporządzony przez osobę uprawnioną, spełniający wymogi określone w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2002 r. w sprawie danych wymaganych w opisie technicznym lokalu przeznaczonego na aptekę ogólnodostępną (Dz.U z 2002 r. Nr 161, poz. 1337)* i zaopiniowany zgodnie z odrębnymi przepisami w zakresie spraw: higieniczno – zdrowotnych i BHP.
 4. Opinię Inspekcji Sanitarnej o lokalu, zgodnie z odrębnymi przepisami.
 5. Oświadczenie farmaceuty o podjęciu się obowiązków kierownika apteki - **Załącznik nr 1**, wraz z dokumentami potwierdzającymi jego kwalifikacje zawodowe (Dyplom magistra farmacji, Prawo wykonywania zawodu aptekarza, Świadectwo specjalizacji).
 6. Oświadczenie wnioskodawcy na podstawie danych zawartych w *art. 99, 100 i 101 ustawy z dnia 6 września 2001 r. (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271)* - **Załącznik 2 lub Załącznik 3**.
 7. Informację o rozkładzie godzin pracy apteki ogólnodostępnej i zatrudnionym personelu fachowym.
 8. Informację o udostępnieniu do wizji lokalu przeznaczonego na aptekę ogólnodostępną - **Załącznik 4**.
-

**Wydanie zezwolenia wymaga opłaty w wysokości
6585 zł na konto:**

**Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Gdańsku
ul. Na Stoku 50, 80-874 Gdańsk**

Nr 25 1010 1140 0159 7422 3100 0000

Dowód wpłaty należy okazać w Inspektoracie **przy odbiorze zezwolenia**.

Wszystkie dokumenty składane do Inspektoratu nie w oryginale wymagają **notarialnego** potwierdzenia za zgodność z oryginałem.