

.....
(nazwa i adres podmiotu – pieczętka)

WNIOSEK

dla Zakładów Opieki Zdrowotnej i Gabinetów Lekarskich o wydanie zgody na posiadanie w celach medycznych środków odurzających grupy I-N, II-N, III-N oraz substancji psychotropowych grupy II-P, III-P i IV-P

Miejsce wykonywania działalności:

(nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki lekarskiej)

Poprzednia zgoda (numer, z dnia):

Rodzaje i ilość preparatów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe:

L.p.	nazwa preparatu	postać	dawka	przewidywane zużycie MIESIĘCZNE:

Dane lekarza, osoby odpowiedzialnej za zapewnienie systemu kontroli i zabezpieczenia środków odurzających i substancji psychotropowych:

(imię i nazwisko)

Telefon kontaktowy (komórkowy):

Wskazanie miejsca zaopatrzenia na terenie województwa pomorskiego:

(nazwa i dokładny adres hurtowni farmaceutycznej lub apteki ogólnodostępnej)

Zakłady Opieki Zdrowotnej oraz Gabinety Lekarskie składające wniosek po raz pierwszy, zobowiązane są dołączyć wszystkie wymienione załączniki, przy kolejnym składaniu wniosku, wymagane załączniki należy dołączyć w przypadku konieczności aktualizacji ich danych.

Załączniki:

- Zakłady Opieki Zdrowotnej:
 - wypis z KRS
 - decyzja o wpisie do rejestru wojewody
 - zaświadczenie o nadaniu numeru REGON
 - Gabinety Lekarskie:
 - zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk lekarskich
 - zezwolenie na prowadzenie praktyki lekarskiej
 - zaświadczenie o nadaniu numeru REGON
 - W przypadku Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej lub Gabinetów Lekarskich **oryginał** dowodu zapłaty **opłaty skarbowej** w wysokości **10 zł** na konto Urzędu Miejskiego w Gdańsku nr 53 1160 2202 0000 0000 8298 4902 tytułem „*opłata za wydanie zgody*”.
- W przypadku jednostek zwolnionych z opłaty skarbowej na podstawie art. 7 pkt. 2 lub pkt. 3 ustawy z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r., Nr 225, poz. 1635 z późniejszymi zmianami) należy **dostarczyć oświadczenie danej jednostki o zwolnieniu z opłaty skarbowej.**

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek)