

Warszawa, 2018 r.

.....
(Nazwa podmiotu gosp. prowadzącego aptekę)

.....
(siedziba podmiotu)

.....
Nr KRS /CEIDG

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Żeromskiego 77 lok.6
01-882 Warszawa**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie rękojmi należytego prowadzenia apteki Panu/Pani

mgr farm.,

któremu/której zamierzam powierzyć funkcję kierownika **nowo otwieranej apteki** ogólnodostępnej o
nazwie

mieszczącej się w..... kod poczt. -

ul.....

należącej do.....

(nazwa podmiotu gospodarczego)

z siedzibą w

(adres siedziby: kod pocztowy, miejscowość, ulica)

Nr KRS

Nadmieniam, iż wniosek o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki został złożony do
Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Farmaceutycznej w Warszawie w dniu

.....
(podpisy i imienne pieczętki osób mających pełnomocnictwo
do reprezentowania podmiotu zgodnie z Nr KRS/CEIDG)

Załączniki:

1. Kalkulator stażu pracy zawodowej (podpisany wydruk) <https://oia.waw.pl/kalkulator-stazu-pracy/>
2. Kserokopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty (str. 1 i str. potwierdzająca przynależność do Izby).
3. Kserokopia dyplomu specjalizacji (w przypadku posiadania)
4. Oświadczenie o podjęciu się pełnienia funkcji kierownika apteki (oryginalny dokument).
5. Kserokopie dokumentów potwierdzających **staż pracy w aptece** (świadczenia pracy, umowa o pracę z aktualnego miejsca, zezwolenie WIIF i ew. wygaśnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki – w przypadku właścicieli lub współwłaścicieli apteki).

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y mgr farm.

nr prawa wykonywania zawodu

zamieszkała/y w:
(miejsowość) (kod poczt) (ulica)

tel. kont. e-mail :

członek OIA w

oświadczam, że z dniem podejmuję się pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej/szpitalnej/zakładowej o nazwie

mieszczącej się w kod poczt : ... - przy ul.

należącej do
(nazwa podmiotu gospodarczego)

z siedzibą w
(adres siedziby: kod pocztowy, miejscowość, ulica)

Nr KRS/CEIDG

Oświadczam, iż z dniem rezygnuję z pełnienia funkcji kierownika apteki

mieszczącej się w
(miejsowość) (ulica)

w której obecnie pracuję.

Przebieg pracy zawodowej

	Adres apteki	stanowisko	wymiar etatu	Okres pracy	
				Od (dd.mm.rrrr)	Do (dd.mm.rrrr)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia apteki oraz zakres obowiązków i odpowiedzialności na tym stanowisku.

Zobowiązuję się powiadomić, na co najmniej 14 dni wcześniej, Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Farmaceutycznej w Warszawie, oraz Okręgową Izbę Aptekarską w Warszawie o rezygnacji ze stanowiska kierownika lub o nieobecności dłuższej niż 30 dni.

Oświadczam, że nie będę pełnić równocześnie funkcji kierownika w innej aptece, hurtowni farmaceutycznej lub punkcie aptecznym.

Świadom odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że wszystkie dane w oświadczeniu zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia.

(data)

(podpis)

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
Nr PWZ

**Oświadczenie dotychczasowego kierownika
o rezygnacji z pełnienia funkcji kierownika apteki /apteki szpitalnej /działu farmacji
/ hurtowni farmaceutycznej ***

1. Oświadczam niniejszym, iż od dnia nie pełnię funkcji
kierownika

apteki /apteki szpitalnej /działu farmacji / hurtowni farmaceutycznej *
mieszczącej się w
(adres: ulica, kod pocztowy, miejscowość)

2. Jednocześnie informuję, iż od dnia.....

a. pracuję w ww. aptece /dziale farmacji /hurtowni na stanowisku farmaceuty *

b. kończę pracę w ww. aptece /dziale farmacji /hurtowni w związku z rozwiązaniem
stosunku pracy *

.....
pieczętka i podpis dotychczasowego kierownika

* - *niepotrzebne skreślić*