

.....
imię, nazwisko kandydata na kierownika

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania,

.....
telefon

Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska

ul. Batorego 18, 80-251 Gdańsk

WNIOSEK

o stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej

W związku z zamiarem objęcia od dnia funkcji kierownika
nowootwieranej / istniejącej* apteki ogólnodostępnej pod
nazwą mieszczącej się
w przy ul.
należącej do
z siedzibą w
przy ul. NIP
zwracam się z prośbą o stwierdzenie rękojmi należytego jej prowadzenia.

****Jednocześnie oświadczam, że przed w/w dniem zakończę pracę na stanowisku
kierownika apteki**

.....
czytelny podpis kandydata na kierownika

* niewłaściwe skreślić

** uzupełnia wyłącznie osoba będąca na dzień składania wniosku kierownikiem innej
apteki

ZAŁĄCZNIK nr 1 do wniosku

.....
*pełna nazwa i adres siedziby podmiotu
wnioskującego o wydanie zezwolenia/zmianę zezwolenia/
powierzenie kierownika apteki*

.....
miejsowość, data

.....
.....
.....
Na podstawie procedury Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Gdańsku dotyczącej udzielania zezwoleń uprawniających do prowadzenia apteki ogólnodostępnej/zmian tych zezwoleń / wniosków o powierzenie funkcji kierownika apteki

Oświadczam, że

opinia dotycząca stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia *nowopowstającej/ /istniejącej** apteki ogólnodostępnej w
przy ul.
przez kandydata na kierownika, którym jest
będzie załącznikiem do wniosku o wydanie zezwolenia / zmianę zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej / o powierzenie funkcji kierownika apteki*.

.....
*czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji podmiotu składającego
niniejsze oświadczenie*

* *niewłaściwe skreślić*