

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y mgr farm.....
posiadający identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art.17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (identyfikator stanowi numer prawa wykonywania zawodu)

Nr

oświadczam, że podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika nowopowstającej apteki ogólnodostępnej:

oznaczenie przedsiębiorcy

nazwa apteki.....

dokładny adres apteki.....

oraz, że nie będę pełnił/a funkcji kierownika w innej aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej/bądź zrezygnuję z obecnie pełnionej funkcji z chwilą otrzymania przez stronę zezwolenia na prowadzenie nowopowstającej apteki, o której mowa wyżej.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia apteki ogólnodostępnej oraz odpowiedzialność na tym stanowisku.

Ja, niżej podpisany jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data) (podpis)

W załączeniu:

- przebieg pracy zawodowej
- dyplom ukończenia studiów
- prawo wykonywania zawodu aptekarza/farmaceuty,
- dokumenty potwierdzające posiadanie odpowiedniego stażu pracy w aptece oraz ewentualnej specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej (dyplom specjalizacji)