

.....
Miejscowość, data

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:
Adres:
Nr telefonu:
Nr NIP:
Nr REGON:

Dane apteki:

Nazwa:
Adres:
Kod apteki:

**Wniosek w sprawie podpisania aneksu do umowy na realizację recept
w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki/punktu aptecznego***

Wnoszę o podpisanie aneksu do umowy nr.....,
zawartej dnia, zmieniającego osobę pełniącą funkcję na stanowisku
kierownika Apteki/Punktu Aptecznego*.

Oświadczam, że od dnia kierownikiem Apteki / Punktu Aptecznego*
jest Pan/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

Numer prawa wykonywania zawodu farmaceuty¹ :
Numer PESEL:
Dotychczasowy kierownik apteki Pan/Pani
pełnił funkcję kierownika apteki do dnia.....włącznie.

.....
Podpis/y osoby reprezentującej
podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny

W załączeniu:

1. Kserokopia wniosku złożonego do WIF dotyczącego zmiany kierownika apteki/punktu aptecznego wraz z dokumentem potwierdzającym przekazanie przedmiotowego pisma do Inspektoratu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą podmiot prowadzący aptekę
2. Kopia uchwały z OIA w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę
3. Kserokopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty/dyplomu technika farmacji potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą podmiot prowadzący aptekę
4. Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Fundusz i zobowiązanie do zapoznania z nią osób wymienionych we wniosku
5. Oświadczenie kierownika apteki/punktu aptecznego o spełnieniu wymagań do pełnienia funkcji kierownika apteki/punktu aptecznego
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu (jeżeli dotyczy)

¹ Nie dotyczy technika farmaceutycznego

* Niepotrzebne skreślić