

.....  
(Imię i nazwisko współlnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że nie kontroluję w sposób bezpośredni lub pośredni żadnych podmiotów, w szczególności podmiotów zależnych w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis współlnika/partnera spółki)

.....  
(Imię i nazwisko współnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że kontroluję w sposób bezpośredni lub pośredni następujące podmioty zależne w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibą i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko i adres):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis współnika/partnera spółki)

.....  
(Imię i nazwisko wspólnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że nie jestem członkiem żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis wspólnika/partnera spółki)

.....  
(Imię i nazwisko wspólnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkami są następujące podmioty (wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibą i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko i adres):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis wspólnika/partnera spółki)

.....  
(Imię i nazwisko współlnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że na podstawie udzielonych zezwoleń prowadzę  
..... aptek.

(wskazać słownie liczbę aptek)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....  
(podpis współlnika/partnera spółki)

.....  
(Imię i nazwisko współnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem współnikiem/partnerem następujących podmiotów, prowadzących apteki ogólnodostępne (wskazać oznaczenie podmiotu, jego siedzibę, adres, nr KRS oraz ilość prowadzonych aptek ogólnodostępnych):

1. ....  
.....

2. ....  
.....

3. ....  
.....

4. ....  
.....

.....  
(podpis współnika/partnera spółki)

.....  
*(Imię i nazwisko wspólnika, adres)*  
.....  
.....

.....  
*(miejsowość, data)*

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że nie jestem wspólnikiem/partnerem żadnych podmiotów,  
prowadzących apteki ogólnodostępne.

.....  
*(podpis wspólnika/partnera spółki)*

.....  
(Imię i nazwisko wspólnika, adres)  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że nie wchodzę w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

.....  
(podpis wspólnika/partnera spółki)