................................................................ ………........................

 (nadruk lub pieczęć obejmujące nazwę, (miejscowość, data)
 adres i numer telefonu podmiotu)

**Podkarpacki Wojewódzki**

**Inspektor Farmaceutyczny**

**ul. Warszawska 12a**

**35-205 Rzeszów**

**Zawiadomienie**

 **o posiadaniu środków odurzających, substancji psychotropowych
lub prekursorów kategorii 1 zepsutych, sfałszowanych
lub którym upłynął termin ważności**

Zawiadamiam, że w aptece ogólnodostępnej/aptece szpitalnej/dziale farmacji szpitalnej/ innym podmiocie\*

...................................................................................................................................................

................................................................................................................................................... (dokładny adres podmiotu)

znajdują się środki odurzające/ substancje psychotropowe/ prekursory kategorii 1\* zepsute/ sfałszowane/ którym upłynął termin ważności\*, których szczegółowy wykaz stanowi załącznik do niniejszego zawiadomienia.

..............................................................

 (czytelny podpis osoby odpowiedzialnej)

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** środka odurzającego, substancji psychotropowej lub prekursora kategorii 1 | **Nazwa handlowa** środka odurzającego, substancji psychotropowej lub prekursora kategorii 1  | **Ilość czystego** środka odurzającego, substancji psychotropowej lub prekursora kategorii 1 **wyrażona w gramach** | **Numer serii** | **Data ważności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................................................

 (czytelny podpis osoby odpowiedzialnej)