

.....
Podmiot ubiegający się o zezwolenie (osoba prawna, Spółka prawa handlowego nie mająca osobowości prawnej, osoba fizyczna)

.....
(miejscowość, data)

.....
(siedziba i jej adres lub adres zamieszkania – dotyczy osoby fizycznej)

.....
Nr tel. (ewentualnie fax, e-mail)

.....
NIP

.....
REGON

.....
PESEL

(dotyczy osoby fizycznej)

.....
Nr KRS / Nr CEIDG

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

W N I O S E K

**o uzyskanie / zmianę / rozszerzenie * zgody na posiadanie i stosowanie
w celach medycznych preparatów dopuszczonych do obrotu jako produkty
lecnicze zawierające środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub
substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P**

Na podstawie art. 42 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wnoszę o wydanie zgody na posiadanie i stosowanie w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P dla:

.....
.....
.....
(dokładna nazwa wnioskodawcy)

z siedzibą w:

.....
.....
(dokładny adres prowadzenia działalności wnioskodawcy)

na posiadanie w celach medycznych następujących preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe:

Lp.	Międzynarodowa nazwa zalecana lub nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka	Ilość preparatów uwzględniająca średnie 7- lub 14-dniowe zużycie*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

*niepotrzebne skreślić:

- lekarz, lekarz dentyista, lekarz weterynarii wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej – 7 dni,
- podmiot leczniczy niemający apteki szpitalnej lub działu farmacji szpitalnej albo zakład leczniczy dla zwierząt – 14 dni.

W wyżej wymienione preparaty będziemy się zaopatrywać w hurtowni farmaceutycznej/w hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych /w aptece*:

*niepotrzebne skreślić - wybrać tylko jedno miejsce dokonywania zakupu

.....

 (nazwa i dokładny adres)

Miejsce planowanego przechowywania i stosowania preparatów będących przedmiotem wniosku oraz opis sposobu ich przechowywania (np. szafa pancerna, sejf przytwierdzony do podłoża, itp.):

.....

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad przechowywaniem i stosowaniem w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P jest:

.....

Posiadana aktualnie zgoda Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego:

Nr..... z dnia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego danych osobowych, w tym udostępnionych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.

.....
(data, pieczętka i podpis osoby odpowiedzialnej)

.....
(data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek)

*niepotrzebne skreślić