

....., dnia
(miejscowość)

.....
(imię, nazwisko kandydatki/ta na kierownika)

.....
(aktualny adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania cd)

.....
(telefon)

.....
(adres mailowy)

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Opolu**

WNIOSEK

**w sprawie wydania opinii dotyczącej stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki
ogólnodostępnej/szpitalnej/zakładowej/hurtowni farmaceutycznej/działu farmacji szpitalnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia
apteki ogólnodostępnej – apteki szpitalnej – apteki zakładowej - hurtowni farmaceutycznej – działu
farmacji szpitalnej (*)

o nazwie

miejsczącej się w

adres.....

.....
(czytelny podpis kandydatki/ta na kierownika)

* - niepotrzebne skreślić

....., dnia
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisana/y

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko)

nr Prawa Wykonywania Zawodu

oświadczam, że z dniem podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika oraz, że nie pełnię funkcji kierownika w innej aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej / zrezygnuję z aktualnie pełnionej funkcji kierownika w obecnym miejscu pracy (*).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. spełniam wymogi formalne określone w art. 88 ust. 2 Ustawy Prawo Farmaceutyczne,
2. nie jestem ukarana/y dyscyplinarnie przez Okręgowy Sąd Aptekarski oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i nie została skierowana przeciwko mnie sprawa do Okręgowego Sądu Aptekarskiego,
3. spełniłam/łem obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego w ostatnim, zakończonym przed złożeniem niniejszego wniosku, pięcioletnim okresie edukacyjnym,
4. nie zalegam w opłacaniu składek członkowskich,
5. nie będę pełnić jednocześnie obowiązków kierownika innej apteki, hurtowni farmaceutycznej, działu farmacji aptecznej lub punktu aptecznego,
6. znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia apteki ogólnodostępnej/apteki szpitalnej/apteki zakładowej/hurtowni farmaceutycznej/działu farmacji aptecznej/punktu aptecznego oraz zakres odpowiedzialności na tym stanowisku,
7. zobowiązuję się do sumiennego i starannego wykonywania swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przebieg pracy zawodowej (ostatnie 72 miesiące):

	Miejsce pracy	Stanowisko	Wymiar etatu	Okres zatrudnienia od-do
1				
2				
3				
4				
5				
6				

.....
(czytelny podpis kandydatki/ta na kierownika)

* - niepotrzebne skreślić