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

miejscowość, data

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

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

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

(oznaczenie podmiotu składającego wniosek, zgodny z danymi ujawnionymi w Krajowym Rejestrze Sądowym, a w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną – **imię i nazwisko**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nr ewidencyjny PESEL[[1]](#footnote-1)):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer Identyfikacji Podatkowej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:

Dane adresowe: ……………………………………………………

………………………………………………………………………..

Adres skrzynki ePUAP zbywcy: …………………………………………….

Adres skrzynki ePUAP nabywcy: …………………………………………….

Numer telefonu kontaktowego zbywcy: …………………………………….

Numer telefonu kontaktowego nabywcy: …………………………………….

 **ŚLĄSKI WOJEWÓDZKI**

**INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

**W KATOWICACH**

 **ul. Raciborska 15**

 **40-074 Katowice**

**WNIOSEK**

**o przeniesienie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej**

Na podstawie art. 104a ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne, w związku ze zbyciem/ z nabyciem[[2]](#footnote-2)) zorganizowanej części przedsiębiorstwa, o której mowa w art. 551 Kodeksu cywilnego[[3]](#endnote-1) (na podstawie umowy z dnia ……………………………………….., zawartej w formie aktu notarialnego), w postaci apteki ogólnodostępnej o nazwie2): ……………………………………………………….., zlokalizowanej w: …………………………………., przy ul. ………………………………………………., wnoszę o przeniesienie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

1. **Dane nabywcy apteki[[4]](#footnote-3)):**
* *Oznaczenie podmiotu, jego siedziba i adres, a w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną - imię, nazwisko oraz adres prowadzenia działalności gospodarczej)*

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

* numer KRS (*jeśli dotyczy*): ……………………………………………………………………
* NIP: ……………………………………………………………………………………………………
* PESEL (*w przypadku gdy podmiot jest osobą fizyczną*): …………………………………
* numer Prawa WZF (*nabywcy apteki będącego osobą fizyczną lub wspólników/partnerów spółki będącej nabywcą apteki*):

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

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

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

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

1. **Dane podmiotu, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie** *(Oznaczenie podmiotu, jego siedziba i adres, a w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną - imię, nazwisko oraz adres prowadzenia działalności gospodarczej):*

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

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane apteki ogólnodostępnej, której dotyczy wniosek o przeniesienie zezwolenia:**
* **Data wydania zezwolenia** ………………………………………………………………………..
* **Numer zezwolenia** ………………………………………………………………………………..
* **Daty zmian zezwolenia** …………………………………………………………………………..
* **Numery decyzji zmieniających zezwolenie** …………………………………………………..
* **Nazwa apteki** *(o ile taka jest nadana)*………………………………..…………………………
* **Adres apteki:** ……………………..………………………………………………….……………

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

1. **ZAWIESZENIE DZIAŁALNOŚCI APTEKI NA CZAS POSTĘPOWANIA\*)**

W związku ze złożonym wnioskiem o przeniesienie zezwolenia oraz zawartą umową zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa w postaci apteki ogólnodostępnej, informuję, iż apteka ogólnodostępna, której dotyczy niniejszy wniosek, od dnia …………………………………………………… **jest nieczynna dla pacjentów**. O uruchomieniu apteki Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Katowicach zostanie powiadomiony odrębnym pismem. Wobec powyższe proszę o odnotowanie zmiany statusu we właściwym rejestrze\*).

1. **KIEROWNIK APTEKI**

**Oświadczam, że funkcję kierownika apteki ogólnodostępnej pełnić będzie nadal**
***mgr farm.*** *………*……………………………………………………………………………………. o nr PESEL: ……………………………………. i nr Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty: …………………………………………………………)\*).

1. **POSTĘPOWANIE O COFNIĘCIE ZEZWOLENIA WZGLĘDEM ZBYWCY**

**Czy względem ZBYWCY, o którym mowa w pkt 2 wniosku, toczy się postępowanie administracyjne lub sądowo-administracyjne w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki, w tym apteki, o której mowa w pkt 3 wniosku?**

**TAK / NIE \*)**

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy wskazać: organ/sąd, przed którym toczy się postępowanie administracyjne / sądowo-administracyjne; znak sprawy/ sygnaturę akt i dane dotyczące apteki, której dotyczy postępowanie (nazwę, adres).*

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **POSTĘPOWANIE O PRZENIESIENIE ZEZWOLENIA WZGLĘDEM NABYWCY**

**Czy względem NABYWCY apteki, o którym mowa w pkt 1 wniosku, toczy się postępowanie administracyjne lub sądowo-administracyjne w przedmiocie przeniesienia zezwolenia na prowadzenie innej apteki ogólnodostępnej niż wskazanej w pkt 3 wniosku?**

**TAK / NIE \*)**

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy wskazać: organ/sąd, przed którym toczy się postępowanie administracyjne / sądowo-administracyjne; znak sprawy / sygnaturę akt i dane dotyczące apteki, której dotyczy postępowanie (nazwę, adres).*

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZEZWOLENIA WZGLĘDEM NABYWCY**

**Czy względem NABYWCY apteki, o którym mowa w pkt 1 wniosku, toczy się postępowanie administracyjne lub sądowo-administracyjne w przedmiocie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej?**

**TAK / NIE \*)**

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy wskazać: organ/sąd, przed którym toczy się postępowanie administracyjne / sądowoadministracyjne; znak sprawy / sygnaturę akt i dane dotyczące apteki, której dotyczy postępowanie (nazwę, adres).*

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **POSTĘPOWANIE O COFNIĘCIE ZEZWOLENIA WZGLĘDEM NABYWCY**

**Czy względem NABYWCY apteki, o którym mowa w pkt 1 wniosku, toczy się postępowanie administracyjne lub sądowo-administracyjne w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki?**

**TAK / NIE \*)**

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy wskazać: organ/sąd, przed którym toczy się postępowanie administracyjne / sądowoadministracyjne; znak sprawy / sygnaturę akt i dane dotyczące apteki, której dotyczy postępowanie (nazwę, adres).*

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **WSPÓNICY SPÓŁKI JAWNEJ – PARTNERZY SPÓŁKI PARTNERSKIEJ**

**W przypadku, gdy nabywcą apteki jest spółka jawna lub partnerska, poniżej należy podać informacje, o których mowa w pkt 7-9 wniosku, osobno w odniesieniu do każdego ze wspólników/partnerów spółki.**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZAKUPU APTEKI**

**Informacje na temat źródła i zasad finansowania zakupu apteki ogólnodostępnej, o której mowa w pkt 3 wniosku (wskazanie skąd pochodziły środki na zakup apteki ogólnodostępnej, w tym informacje na temat umów zawartych w celu uzyskania środków finansowych na zakup apteki ogólnodostępnej, np. umowy pożyczki).**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **ZAWARTE UMOWY PRZEZ NABYWCĘ**

**Informacje na temat umów zawartych przez NABYWCĘ apteki dotyczących prowadzenia apteki, w tym na temat umów franczyzy, współpracy itp.**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **POSIADANE APTEKI**

**Oświadczenie NABYWCY**

Oświadczam, że:

1. na terenie województwa śląskiego:
* prowadzę ………. aptek ogólnodostępnych\*),
* nie prowadzę jakiejkolwiek apteki ogólnodostępnej\*);
1. na terenie kraju prowadzę:
* prowadzę ………….. aptek ogólnodostępnych\*);
* nie prowadzę jakiejkolwiek apteki ogólnodostępnej\*).

……….………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy/-ów lub osoby uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy/-ów)

**Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy, wszystkie dane zawarte we wniosku, w szczególności w punktach od 5 do 11, są zgodne ze stanem faktycznym.**

**WNIOSEK O ODEBRANIE OŚWIADCZEŃ\*)**

**Nadto na podstawie art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego[[5]](#footnote-4)) wnoszę o odebranie ode mnie oświadczeń, o których mowa w punktach od 5 do 13 powyżej, złożonych pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania\*).**

**POUCZENIE**

*Stosownie do art. 83 § 3 k.p.a. Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach uprzedza się stronę o prawie odmowy zeznań i odpowiedzi na pytania oraz o odpowiedzialności za fałszywe zeznania.*

*Zgodnie z art. 83 § 1 k.p.a.: Nikt nie ma prawa odmówić zeznań w charakterze świadka, z wyjątkiem małżonka strony, wstępnych, zstępnych i rodzeństwa strony oraz jej powinowatych pierwszego stopnia, jak również osób pozostających ze stroną w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. Prawo odmowy zeznań trwa także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.*

*§ 2. Świadek może odmówić odpowiedzi na pytania, gdy odpowiedź mogłaby narazić jego lub jego bliskich wymienionych w § 1 na odpowiedzialność karną, hańbę lub bezpośrednią szkodę majątkową albo spowodować naruszenie obowiązku zachowania prawnie chronionej tajemnicy zawodowej.*

*Zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego:*

*§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

*§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

*§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.*

*§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.*

*§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.*

*§ 4a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:*

*1) fałszywe zeznanie, opinia, ekspertyza lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,*

*2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.*

*§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.*

**Oświadczam, że jestem w pełni świadomy/-a\*) treści powyższych pouczeń.**

**Niniejszym wnoszę/wnosimy \*) o prowadzenie dalszej korespondencji w ramach postępowania zainicjowanego powyższym wnioskiem o przeniesienie zezwolenia za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej i wskazuję/-my\*) adres/-y\*) elektroniczny/-e\*) skrzynki ePUAP (UWAGA NIE NALEŻY WSKAZYWAĆ ADRESÓW E-MAIL):**

1. **Nabywca:** …………………………………………………………………..;
2. **Zbywca:** ……………………………………………………………………..\*).

Nabywca / pełnomocnik nabywcy\*):

….……….………………………………………………

…….…….………………………………………………

……….….………………………………………………

Zbywca / pełnomocnik zbywcy\*):

…………..………………………………………………

…………..………………………………………………

…………..………………………………………………

(czytelny/-e podpis/-y wnioskodawcy/-ów lub osoby/-ób

uprawnionej/-ych do reprezentacji wnioskodawcy/-ów)

**\*) Właściwe zaznaczyć (podkreślić), zbędne skreślić**

Załączniki:

*- należy wymienić wszystkie dokumenty dołączone do wniosku:*

1. oryginał / notarialnie poświadczony za zgodność z oryginałem odpis umowy zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa w postaci apteki ogólnodostępnej;

2. oświadczenia – liczba: ………………………………………………….;

3. uchwała / zaświadczenie właściwej rady okręgowej izby aptekarskiej;

4. oświadczenie kierownika apteki.

1. ) – numer ewidencyjny PESEL należy podać w przypadku ubiegania się o przeniesienie zezwolenia na rzecz osoby fizycznej; [↑](#footnote-ref-1)
2. ) – zbędne skreślić; [↑](#footnote-ref-2)
3. ) zgodnie z art. 551 k.c.:

*Przedsiębiorstwo jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej.*

*Obejmuje ono w szczególności:*

*1) oznaczenie indywidualizujące przedsiębiorstwo lub jego wyodrębnione części (nazwa przedsiębiorstwa);*

*2) własność nieruchomości lub ruchomości, w tym urządzeń, materiałów, towarów i wyrobów, oraz inne prawa rzeczowe do nieruchomości lub ruchomości;*

*3) prawa wynikające z umów najmu i dzierżawy nieruchomości lub ruchomości oraz prawa do korzystania z nieruchomości lub ruchomości wynikające z innych stosunków prawnych;*

*4) wierzytelności, prawa z papierów wartościowych i środki pieniężne;*

*5) koncesje, licencje i zezwolenia;*

*6) patenty i inne prawa własności przemysłowej;*

*7) majątkowe prawa autorskie i majątkowe prawa pokrewne;*

*8) tajemnice przedsiębiorstwa;*

*9) księgi i dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.* [↑](#endnote-ref-1)
4. ) – przeniesienie zezwolenia może nastąpić jedynie na rzecz: 1) farmaceuty posiadającego prawo wykonywania zawodu, prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą; 2) spółki jawnej lub spółki partnerskiej, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu. [↑](#footnote-ref-3)
5. ) – Zgodnie z art. 75 § 2 k.p.a.: *Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony,* ***na jej wniosek****, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio.* [↑](#footnote-ref-4)