

## Oświadczenie kandydata na kierownika

Ja niżej podpisana/y\* mgr farm. ....

będący członkiem Okręgowej Izby Aptekarskiej w .....

posiadający identyfikator pracownika medycznego nr .....,

( w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28.04.2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - identyfikator pracownika medycznego stanowi numer prawa wykonywania zawodu)

Adres do korespondencji .....

tel. kontaktowy.....

**Oświadczam**, że podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika apteki szpitalnej, utworzonej przez podmiot leczniczy:

.....

(oznaczenie podmiotu prowadzącego aptekę)

wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi:

....., oznaczenie organu .....

W .....

.....

(dokładny adres apteki)

**Oświadczam**, że nie łączę funkcji kierownika apteki szpitalnej z funkcją, o której mowa w art. 2 pkt 21a–21c ustawy *Prawo farmaceutyczne* (Osoby Wykwalifikowanej, Osoby Kompetentnej, Osoby Odpowiedzialnej).

**Oświadczam**, że nie pełnię funkcji kierownika innej apteki.

**Oświadczam**, że łączę / nie łączę\* funkcji kierownika apteki i działu farmacji szpitalnej.

*W przypadku łączenia funkcji kierownika apteki szpitalnej i kierownika działu farmacji szpitalnej należy wystąpić z wnioskiem o uzyskanie zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, na równoczesne pełnienie tych funkcji, o której mowa w art. 88 ust. 1c ustawy Prawo farmaceutyczne.*

**Znane mi są przepisy** w sprawie prowadzenia apteki oraz zakres odpowiedzialności na tym stanowisku.

\* właściwe podkreślić

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis)

Przebieg pracy zawodowej:

| Lp. | Miejsce pracy | stanowisko | Okres<br>( .. . . . . ) | Rodzaj umowy | Wymiar czasu<br>pracy |
|-----|---------------|------------|-------------------------|--------------|-----------------------|
| 1   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 2   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 3   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 4   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 5   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 6   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 7   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 8   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 9   |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |
| 10  |               |            | od                      |              |                       |
|     |               |            | do                      |              |                       |

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)