**Wniosek o aneks do umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę w związku ze zmianą Kierownika apteki/punktu aptecznego**

Miejscowość, data……………………….

Numer umowy z NFZ……………………….

**Dane Podmiotu prowadzącego:**

Nazwa: …………………………………………….

Adres: ……………………………………………….

Nr telefonu: …………………………………………

Nr NIP: …………………….………………….

Nr REGON: …………………….……………..

**Dane apteki:**

Nazwa: …………………………………………….

Adres: ……………………………………………….

Kod apteki ………………………………………….

Oświadczam, że funkcję Kierownika apteki/punktu aptecznego[[1]](#footnote-1) od …………………… będzie

(Data objęcia funkcji)

pełnił/a ………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

**numer prawa wykonywania zawodu farmaceuty**:.................................................................................................

*uzupełnić* *w przypadku magistra farmacji*

**numer dyplom ukończenia szkoły** :...........................................................................................................................

*uzupełnić w przypadku technika farmaceutycznego*

Złożono wniosek za pośrednictwem systemu SZOI o numerze ……………………………..….

**Załączniki do wniosku:**

* oświadczenie o spełnieniu wymagań do pełnienia funkcji Kierownika apteki/punktu aptecznego;
* oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych;
* oświadczenie, że wszystkie dane we wniosku o aneksowanie umowy i załącznikach oraz ich wydrukach, zostały wpisane zgodnie ze stanem faktycznym na dzień ich sporządzenia;
* kopia dokumentów uprawniających Kierownika apteki/punktu aptecznego1 do pełnienia tej funkcji (kopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania wnioskującego).

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

Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentowania

podmiotu prowadzącego aptekę

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)