**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**

Miejscowość, data……………………….

Numer umowy z NFZ……………………….

Dane Wnioskującego:

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 …………………… pełni Pani/Pan1…………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

**W załączeniu:**

**1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty**

**2. Zał. 1 Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych**

**3. Zał. 2 Oświadczenie o odpowiedzialności karnej**

**4. Zał. 3 Wzór podpisu i parafy osób podpisujących aneks**

**5. Zał. 4 Oświadczenie kierownika apteki**

**6. Kserokopia dokumentu uprawniającego kierownika apteki/punktu aptecznego 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)