

.....
Miejscowość, data

Dane podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki/punktu aptecznego

Nazwa:

Adres:

Kod ewidencyjny apteki:

**WNIOSEK O ZAWARCIE ANEKSU
DO UMOWY NA REALIZACJĘ RECEPT W ZWIĄZKU ZE ZMIANĄ NA
STANOWISKU KIEROWNIKA APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO**

Informuję, że nowym kierownikiem apteki/punktu aptecznego **od dnia** roku jest:

Pani/Pan

PESEL:

numer prawa wykonywania zawodu farmaceuty:

uzupełnić w przypadku magistra farmacji

numer dyplom ukończenia szkoły :

uzupełnić w przypadku technika farmaceutycznego

Dotychczasowy kierownik apteki Pani/Pan przestał pełnić funkcję kierownika apteki w dniu..... roku.

W związku z powyższym wnoszę o zawarcie aneksu do umowy na realizację recept numer zawartej dnia..... roku.

Za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy SZOI wygenerowano wniosek o zmianę danych podmiotu o numerze

**WZÓR PODPISU I PARAFY
NOWEGO KIEROWNIKA APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO**

Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

.....
Podpis i pieczęć
Podmiotu prowadzącego aptekę/punkt
apteczny

Załączniki:

1. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji.
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji kierownika apteki/punktu aptecznego.
4. Oświadczenie dotychczasowego kierownika apteki/punktu aptecznego o zakończeniu pełnienia funkcji.
5. Wzór podpisu i parafy osób podpisujących aneks.
6. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących podmiot prowadzący aptekę.
7. Kopia prawa wykonywania zawodu nowego kierownika apteki/punktu aptecznego.
8. Kopia dyplomu ukończenia szkoły (w przypadku technika farmaceutycznego).