

Wniosek w sprawie podpisania aneksu do umowy na realizację recept w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki/punktu aptecznego*

Miejscowość, data.....

Numer umowy z NFZ

Dane Wnioskującego:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki

Nazwa:

Adres:

Wnoszę o podpisanie aneksu do umowy zmieniającego osobę pełniącą funkcję na stanowisku kierownika Apteki/Punktu Aptecznego*.

Oświadczam, że od dnia kierownikiem jest Pan/Pani*:

(data objęcia funkcji)

.....
(imię i nazwisko)

W załączeniu:

1. oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. oświadczenie o spełnieniu wymagań do pełnienia funkcji Kierownika apteki/punktu aptecznego;
3. Kopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty/dyplomu technika farmacji
4. Kopia wniosku złożonego do właściwego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego dotyczącego zmiany kierownika wraz z dokumentem potwierdzającym przekazanie przedmiotowego pisma do Inspektoratu
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu (jeżeli dotyczy)

UWAGA Wymagane jest potwierdzenie za zgodność z oryginałem wszystkich załączonych kopii dokumentów przez osobę reprezentującą podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny.

.....
Podpis/y osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny

.....
* Niepotrzebne skreślić