

Oświadczenie kierownika apteki/punktu aptecznego

Miejscowość, data

Dane podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki:

Nazwa:

Adres:

Kod apteki (z umowy z NFZ):

Oświadczam, że poniżej wskazani technicy farmaceutyczni, zgodnie z Ustawą o niektórych zawodach medycznych z dnia 17 sierpnia 2023 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972), posiadają wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Nazwisko	Imię	Numer wpisu

.....
Podpis kierownika apteki/punktu aptecznego