………………………………..………

 (miejscowość, data)

……………….…………..…….

(oznaczenie wnioskodawcy, a w przypadku podmiotu będącego

osobą fizyczną - imię, nazwisko)

……………………………………………..

(adres wnioskodawcy)

………………………….………………….

(nr telefonu)

**Wielkopolski Wojewódzki**

**Inspektor Farmaceutyczny**

**ul. Szwajcarska 5**

**61-285 Poznań**

**WNIOSEK**

**O STWIERDZENIE WYGAŚNIĘCIA ZEZWOLENIA**

**NA PROWADZENIE PUNKTU APTECZNEGO**

Niniejszym wnoszę o stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego z powodu ………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Dane dotyczące zezwolenia:**

* numer zezwolenia: …………………………………………………………
* data wydania zezwolenia:……………………………………………………
* nazwa i siedziba podmiotu, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie, a w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną – imię, nazwisko i adres: ………………………………….………………..…………………………………………
* nazwa punktu aptecznego, o ile taka jest nadana:……………………..………………
* adres prowadzenia punktu aptecznego: ...………………………………………..……………………….......................................
* informacja o zagospodarowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych znajdujących się w punkcie aptecznym

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

* data zaprzestania prowadzenia działalności w aptece ogólnodostępnej/ punkcie aptecznym (faktyczna data zamknięcia punktu aptecznego dla pacjentów):

……………..…………….……….…………

 (dzień – miesiąc - rok)

…………………………………

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga:**

- do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający wniesienie obowiązującej opłaty skarbowej od decyzji o stwierdzeniu wygaśnięcia zezwolenia w wysokości **10,00 zł** (dokument ten winien zawierać szczegółowe informacje dot. tytułu wpłaty, ze wskazaniem miejsca prowadzenia działalności, którego wniosek dotyczy).

Opłaty skarbowej dokonuje się na rachunek Urzędu Miasta Poznaniu Wydział Finansowy Pozostałych Dochodów Podatkowych i Niepodatkowych, 61-706 Poznań, ul. Libelta 16/20 PKO Bank Polski S.A.

**nr 94 1020 4027 0000 1602 1262 0763**

Wniosek o wygaszenie zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego winien być złożony po faktycznym zaprzestaniu prowadzenia działalności.

W sprawie **wyrażenia zgody na sprzedaż leków**, Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny informuje, iż zgodnie z art. 104 ust. 5 ustawy z dnia
6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 686)  *„w decyzji stwierdzającej wygaśnięcie zezwolenia wojewódzki inspektor farmaceutyczny może wydać zgodę na zbycie do hurtowni farmaceutycznej, apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych znajdujących się w aptece w dniu wygaśnięcia zezwolenia. Decyzja zawiera* ***wykaz produktów leczniczych, obejmujących w odniesieniu do każdego produktu: nazwę, dawkę, wielkość opakowania, liczbę opakowań, postać farmaceutyczną, kod identyfikacyjny EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN, numer serii oraz datę ważności.”***

Transakcje i przesunięcia magazynowe mające miejsce po zamknięciu punktu aptecznego dla pacjentów należy raportować do ZSMOPL. Raportowaniu podlega także zbycie produktów leczniczych do hurtowni farmaceutycznej, apteki lub punktu aptecznego, na którą zgodę wydał wojewódzki inspektor farmaceutyczny w decyzji stwierdzającej wygaśnięcie zezwolenia.

Podmiot prowadzący punktu aptecznego jest obowiązany pisemnie w przeciągu 7 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu wygaśnięcia zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego stała się ostateczna powiadomić o miejscu przechowywania recept i wydanych na ich podstawie odpisów Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Poznaniu.

Brak powiadomienia zagrożone jest karą pieniężną.