

.....
.....
.....
(wnioskodawca/wspólnik/partner*)

.....
(data, miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jako wnioskodawca/partner/wspólnik* **:

+ nie jestem wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne;

+ nie prowadzę więcej niż 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne;

+ nie jestem członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne;

+ nie wchodzę w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

.....
(pieczętka, podpis wnioskodawcy/wspólnika/partnera)

*niepotrzebne skreślić

** w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka jawna lub partnerska, oświadczenie składa się odrębnie przez spółkę i odrębnie przez każdego ze wspólników/partnerów)