

nazwa, adres i telefon podmiotu - pieczętka firmowa  
wnioskodawcy

.....  
(miejsowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny**

**WNIOSEK  
O UZYSKANIE ZGODY NA POSIADANIE W CELACH MEDYCZNYCH PREPARATÓW ZAWIERAJĄCYCH  
ŚRODKI ODURZAJĄCE I SUBSTANCJE PSYCHOTROPOWE**

Na podstawie art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* /Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm./ wnoszę o wydanie zgody na posiadanie w celach medycznych preparatów, zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe wymienionych w niniejszym wniosku

<b>Nazwa i dokładny adres wnioskodawcy:</b>			
<b>Numer REGON:</b>			
<b>Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą / numer prawa wykonywania zawodu <sup>1</sup></b>			
<b>Nr KRS:<sup>2</sup>/CEIDG</b>			
<b>Poprzednia zgoda (Nr, z dnia)<sup>3</sup></b>			
<b>Międzynarodowa nazwa zalecana lub nazwa handlowa preparatu</b>	<b>Postać farmaceutyczna</b>	<b>Dawka</b>	<b>Ilość preparatów, będących przedmiotem wniosku (przewidywane zużycie 7/14 dniowe<sup>4</sup>)</b>
Ketamina Biowet Puławy 100mg/ml	Roztwór do wstrzykiwań		

**Podmiot deklaruje, że będzie zaopatrywał się w wymienione produkty lecznicze w:**

(Nazwa i dokładny adres apteki lub hurtowni farmaceutycznej, w której będzie zaopatrywał się wnioskodawca: § 1 pkt 4 rozporządzenia MZ z 20 października 2015r. (Dz. U. z 2015, poz. 1819))

--

**Miejsce planowanego przechowywania i stosowania preparatów będących przedmiotem wniosku oraz opis sposobu przechowywania:**

(§ 1 pkt 4 oraz § 6 rozporządzenia MZ z 20 października 2015r.)

--

**Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przechowywaniem i stosowaniem w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P:**

(Imię i Nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu - § 5 ust. 3 pkt 7 rozporządzenia MZ z 20 października 2015r. (Dz. U. z 2015, poz. 1819))

--

.....  
Data i podpis osoby odpowiedzialnej

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek:

**Załączniki:**

- 1 o ile został nadany;
- 2 o ile został nadany;
- 3 jeśli była wydana;
- 4 wybrać prawidłową opcję w zależności od podmiotu składającego wniosek