

.....
(miejscowość i data)

**Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
w Bydgoszczy**

Wniosek

**o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na
produkty lecznicze posiadające kategorię dostępności „Rpw”**

Na podstawie § 4 ust. 10 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r.
w sprawie recept (Dz. U. z 2020 r., poz. 2424) ja, niżej podpisana/y:

.....
/imię /imiona/ nazwisko wnioskodawcy/

zamieszkała/y:

nr telefonu kontaktowego:

posiadająca/y prawo wykonywania zawodu **lekarza weterynarii** nr

wydane w dniu przez:

wnoszę o wydanie zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty
na produkty lecznicze posiadające kategorię dostępności „Rpw” w ilości:
numerów*.

Oświadczam, że jestem uprawniona/y do wystawiania wyżej wymienionych recept.

Zobowiązuję się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne
użycie oraz do zawiadomienia niezwłocznie Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego
Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy o fakcie zniszczenia, utraty lub kradzieży
druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące receptę lub zakresów liczb
będących unikalnymi numerami identyfikującymi receptę albo podejrzeniu sfałszowania tych

recept lub zakresów przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* maksymalnie 20 numerów

Uwaga:

Do wniosku należy dołączyć kopię prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę.