

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Rzeszowie

35-205 Rzeszów ul. Warszawska 12a; tel. 017 86 20 545, fax 017 86 20 406

www.rzeszow.wif.gov.pl; e-mail biuro@rzeszow.wif.gov.pl

FARZ-DO.1331.25.2017

Rzeszów, dnia 14 sierpnia 2017 r.

**Kierownicy
Aptek ogólnodostępnych
i szpitalnych
działów farmacji szpitalnej
na terenie woj. podkarpackiego
– WSZYSCY –**

Przypominam, że zgodnie z art. 88 ust. 1 i 2 ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271 z późn. zm.) w aptece ogólnodostępnej musi być ustanowiony farmaceuta, odpowiedzialny za prowadzenie apteki; można być kierownikiem tylko jednej apteki. Kierownikiem apteki może być farmaceuta, który ma co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece, w przypadku gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej. W myśl art. 88 ust. 4 ww. ustawy, kierownik apteki wyznacza, na czas swojej nieobecności, farmaceutę, o którym mowa w ust. 1, do jego zastępowania, w trybie określonym w art. 95 ust. 4 pkt 5.

Przepis § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. nr 187, poz. 1565) stanowi, że powierzenie zastępstwa kierownika apteki na okres dłuższy niż 30 dni wymaga powiadomienia w formie pisemnej wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i okręgowej izby aptekarskiej.

Powiadomienie zawiera:

- 1) imię i nazwisko kierownika apteki;
- 2) imię i nazwisko osoby zastępującej kierownika apteki;
- 3) informacje o spełnieniu przez osobę zastępującą kierownika apteki wymagań określonych w art. 88 ust. 2 ww. ustawy;
- 4) okres, na który powierzono zastępstwo;
- 5) oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie zastępstwa;

6) przyczynę powierzenia zastępstwa;

7) datę i podpis kierownika apteki.

Uprzejmie informuję, że na stronie Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Rzeszowie w zakładce ZGODY I ZEZWOLENIA>DOKUMENTY>ZMIANA KIEROWNIKA APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO/DZIAŁU FARMACJI SZPITALNEJ, znajduje się formularz oświadczenia powierzenia i przyjęcia zastępstwa.

PODKARPACKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY
Monika Urbaniak

Do wiadomości:

1. Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział w Rzeszowie;
2. Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska.

Komunikaty PWIF publikowane są na stronie www.rzeszow.wif.gov.pl

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y mgr farm.
legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr
w związku z moją nieobecnością w pracy spowodowaną
.....
powierzam pełnienie obowiązków kierownika apteki mieszczącej się w
.....
Pani/Panu mgr farm.
legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr
od dnia do dnia

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis **powierzającego** obowiązki)

Ja niżej podpisana/y mgr farm.
legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr
podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika apteki mieszczącej się w
.....
od dnia do dnia
w związku z nieobecnością w pracy spowodowaną
.....
kierownika apteki mgr farm.
legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis **podejmującego** obowiązki)