

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
трите имена по документ за самоличност
.....
длъжност

Л.К. № ЕГН
издадена на от МВР –

с адресна регистрация по документ за самоличност:

гр./с. пощенски код

община:

жк/ул./бул. №, ет., ап.

тел. и e-mail за контакт:

Име на фирмата (лечебното заведение)

Регистриран като: ЕИК
седалище и адрес на управление
или вписване на данни (държава, регистрираща институция и др.) свързани с описание на регистрацията по
законодателството на държава-членка или държава от Европейското икономическо пространство

със седалище и адрес на управление на фирмата (лечебното заведение):

гр./с. пощенски код:

община:

жк/ул./бул. №, ет., ап.

тел. и e-mail за контакт:

Моля на основание чл.229, ал.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, да
бъде издадено разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в [аптека](#) в:

гр./с. пощенски код:

община:

жк/ул./бул. №, ет., ап.

тел. и e-mail за контакт:

Аптеката ще се ръководи от магистър-фармацевт/помощник-фармацевт:

трите имена

Л.К. № ЕГН

издаден на от МВР –

адресна регистрация по документ за самоличност:

гр./с. пощенски код:

община:

жк/ул./бул. №, ет., ап.

тел. и e-mail за контакт:

№ на дипломата от дата

издадена от

№ на удостоверението за признаване от дата

издадено от

за граждани на държава членка или държава от Европейското икономическо пространство

УИН

А Персонал: фармацевти.....брой

пом.-фармацевти.....брой

Б Кратко описание на сградата:

.....

(магазинни помещения,
самостоятелна сграда)

.....

(жилищна сграда)

.....

(в сградата на лечебно заведение за
болнична помощ)

В Описание размерите на помещенията

- 1.обща площ m²
- 2.приемно помещение.....m²
- 3.асистентско помещение.....m²
- 4.складово помещение.....m²
- 5.други помещения.....m²
- 6.сервизни помещения.....m²

Г Условия за приготвяне на
лекарствени форми:

- Работно място за приготвяне на лекарствени продукти..... брой
- Стол брой
- хавани брой
- пестици брой
- вазеријни стъкла брой
- везни с необходимата точност брой
- везна рецептурна до 1 kg брой
- лъжици метални брой
- шпатули брой
- ножица брой
- нож брой
- касерови брой
- мензури брой
- патени емайлирани с дръжка брой
- стъклени съдове за съхранение на дефектурни разтвори брой
- нагревателен уред брой
- кофа с педал брой
- метални съдове с вместимост от 3l или 5l брой
- водна баня брой
- стерилизатор (за аптеки, изготвящи стерилни разтвори) брой
- автоклав (за аптеки, изготвящи стерилни разтвори) брой
- сушилнен шкаф (за аптеки, изготвящи стерилни разтвори) брой
- съдове за съхранение на пречистена вода брой
- бактерицидна лампа (за аптеки, изготвящи стерилни разтвори) брой

Д Наличие на течаща в асистентското помещение

да	не
----	----

топла и студена вода в сервизните помещения

да	не
----	----

в други помещения

да

не

Е Условия за съхранение

на термолабилните
лекарствени продукти

.....
(вид и обем на хладилника)
.....

Ж Условия за съхранение на

лесно запалими и горими
лекарствени продукти

.....
описват се условията
.....
(метален шкаф, бункер и други)
.....

З Наличие на справочна

Литература или на интернет

.....
(описва се)
.....
.....
.....
.....
.....

И Описание на дейностите, които

ще се извършват в аптеката:

1. Съхраняване и отпускане на лекарствени продукти, с изключение на приготвяни в
аптеката по магистрална и фармакопейна рецептура

да

не

2. Съхраняване и отпускане на билки, без изготвяне на
билкови смеси

да

не

3. Съхраняване и отпускане на билки и билкови смеси,
включително приготвяни по магистрална и фармакопейна
рецептура

да

не

4. Съхраняване и отпускане на лекарствени продукти,
включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна
рецептура, без лекарствени форми за очи и разтвори за парентерално приложение

да

не

5. Съхраняване и отпускане на лекарствени продукти,

да

не

включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура и лекарствени
форми за очи и разтвори за парентерално приложение

- | | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 6. | Ортопедични принадлежности и апаратура, както и протези с медицинско предназначение; материали, стоки и принадлежности, необходими за болните в домашен стационар или за обслужване на възрастни хора по домовете | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 7. | Ортопедични аксесоари, ортопедични сандали и чехли | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 8. | Санитарно-хигиенни средства и козметични продукти | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 9. | Диетични храни за специални медицински цели, храни за кърмачета и преходни храни | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 10. | Хранителни добавки | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| | | — | — |

К Описание на дейностите, които

ще се извършват в аптека на лечебно заведение:

- | | | | |
|----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | Съхраняване и отпускане по лекарствени листове на лекарствени продукти с изключение на приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 2. | Съхраняване и отпускане по лекарствени листове на лекарствени продукти, включително приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, без лекарствени Форми за очи и разтвори за парентерално приложение | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 3. | Съхраняване и отпускане по лекарствени листове на лекарствени продукти, включително приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура и лекарствени Форми за очи и разтвори за парентерално приложение | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 4. | Медицински изделия | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| 5. | Диетични храни за специални медицински цели, храни за кърмачета и преходни храни | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |

град

подпис:

(печат)

дата

(трите имена на лицето)

Забележка: Верният отговор се отбелязва с «X».