

.....  
(pieczęć zgłaszającego)

.....  
(miejscowość, data)

**WOJEWÓDZKI LEKARZ WETERYNARII**  
**W** .....

**ZGŁOSZENIE ROZPOCZĘCIA PROWADZENIA OBROTU DETALICZNEGO  
PRODUKTAMI LECZNICZYMI WETERYNARYJNYMI DOSTĘPNYMI BEZ  
PRZEPISU LEKARZA WETERYNARII (OTC)**

Zarejestrowana działalność

Sprzedaż stacjonarna

Sprzedaż na odległość

Nr zgłoszenia: .....

Firma lub nazwa podmiotu, jego siedziba i adres oraz oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, a w przypadku osoby fizycznej – jej imię, nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres: .....

Adres miejsca prowadzenia działalności: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Adres e-mail: .....

Adres strony internetowej: .....

NIP: .....

REGON: .....

Na podstawie art. 71 ust. 1a ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (Dz.U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) zgłaszam zamiar prowadzenia obrotu detalicznego produktami leczniczymi weterynaryjnymi wydawanymi bez przepisu lekarza weterynarii i jestem świadomy, że zgłaszana działalność mogę rozpocząć po upływie siedmiu dni od dnia zgłoszenia takiego zamiaru wojewódzkiemu lekarzowi weterynarii.

Oświadczam, że spełniam warunki rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 3 kwietnia 2008 r. *w sprawie warunków, jakie powinny spełniać podmioty, które prowadzą obrót detaliczny produktami leczniczymi weterynaryjnymi wydawanymi bez przepisu lekarza, kryteriów klasyfikacji tych produktów oraz ich wykazu* (Dz.U. z 2008 r., Nr 63, poz. 396, z późn. zm.).

Oświadczam, że spełniam warunki rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6 z dnia 11 grudnia 2018 r. *w sprawie weterynaryjnych produktów leczniczych i uchylającego dyrektywę 2001/82/WE* określone dla podmiotów planujących prowadzić handel detaliczny na odległość i strona

internetowa została przystosowana do wymogów ww. rozporządzenia oraz rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2021/1904 z dnia 29 października 2021 r. *w sprawie przyjęcia projektu wspólnego logo dla sprzedaży detalicznej weterynaryjnych produktów leczniczych na odległość.*

.....  
(data, pieczęć i podpis zgłaszającego)

.....  
(potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia)