

**WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY**  
**w Białymstoku**  
**15-110 Białystok, ul. Kombatantów 4**

tel/fax: (085) 66 23 726  
tel/fax: (085) 66 23 736

e-mail:  
wif.bialystok@formica.com.pl

---

Białystok, dnia 30 grudnia 2010r.

FAPO-B.I.H.4083-131/10

**Północno-Wschodnia Izba**  
**Lekarsko-Weterynaryjna**  
**15-959 Białystok, ul. Zwycięstwa 26A/1**

W związku ze zmianą z dniem 1 stycznia 2010r. numeru konta Urzędu Miejskiego w Białymstoku Podlaski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny przekazuje w załączeniu nowy wzór Wniosku o wydanie zgody na posiadanie w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P celem dalszego wykorzystania.

Podlaski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny  
*Chłabicz Jan*  
Jan Chłabicz

Załącznik:

- wzór Wniosku o wydanie zgody na posiadanie w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P z prośbą o

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć podmiotu

**WNIOSEK**  
**o wydanie zgody na posiadanie w celach medycznych preparatów**  
**zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N**  
**lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P**

1. Pełna nazwa i dokładny adres podmiotu:

.....  
.....

2. Nr regon i numer KRS, jeżeli został nadany:

.....  
.....

3. Nazwa, postać farmaceutyczna, dawka oraz ilość preparatów (zapas preparatów nie może przekraczać:

- w przypadku zakładu opieki zdrowotnej niemającego apteki szpitalnej lub apteki zakładowej, zakładu leczniczego dla zwierząt – średniego 14-dniowego zużycia;
- w przypadku lekarza lub lekarza stomatologa prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską oraz lekarza weterynarii, prowadzącego indywidualną praktykę lekarsko-weterynaryjną – średniego 7 dniowego zużycia

Lp	Nazwa międzynarodowa i handlowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	Ilość preparatów
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

4. imię i nazwisko lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi:

.....  
.....

5. nazwę i dokładny adres apteki lub hurtowni farmaceutycznej, w której wnioskodawca będzie zaopatrywał się w preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe:

.....  
.....

6. okres ważności zgody, na jaki wnioskuje podmiot:

.....  
.....

7. Opis sposobu przechowywania i zabezpieczenia przed kradzieżą lub zniszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów grupy I-R:

.....  
.....  
.....

.....  
podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania oraz lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi

Załącznik do wniosku:

- w przypadku zakładów opieki zdrowotnej: dokument stwierdzający wpis do rejestru prowadzonego przez Wojewodę
- w przypadku lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie: dokument stwierdzający wpis do rejestru wydany przez Okręgową Radę Lekarską,
- w przypadku lekarzy weterynarii: dokument potwierdzający wpis gabinetu weterynaryjnego/przychodni weterynaryjnej/ lecznicy weterynaryjnej/kliniki weterynaryjnej do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonej przez Okręgową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną oraz wpis do ewidencji działalności gospodarczej

oraz

- prawo wykonywania zawodu lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi;
- dowód opłaty skarbowej

Opłatę skarbową w wysokości 10,00 zł.  
za udzielenie Zgody na posiadanie w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P należy wносить na rachunek:

**URZĄD MIEJSKI w BIAŁYMSTOKU**  
**Bank PEKAO SA**  
**26 1240 5211 1111 0010 3553 3132**