
	Formularz	Numer dokumentu P/HURTAP/02/HF/F-01	
	Kwalifikacji Odbiorcy	Strona 1 z 2	Numer kopii
		Wydanie nr 6 z dn. 05-08-2024	Obowiązuje od dn. 19-08-2024

<u>DANE PŁATNIKA</u>	
PEŁNA NAZWA WŁAŚCICIELA / FIRMY (płatnika)	
Adres siedziby Właściciela /Firmy (płatnika)	
NR KRS	
NR NIP	
NR REGON	
<u>DANE ODBIORCY</u>	
Nazwa Apteki / Punktu Aptecznego / innej placówki (odbiorcy)	
ADRES ODBIORCY (apteki, punktu aptecznego, innej placówki)	
Kod pocztowy i miejscowość	
Ulica i numer	
Województwo	
NR ID Z REJESTRU GIF	
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (proszę zaznaczyć właściwe)	
<input type="checkbox"/> Apteka <input type="checkbox"/> Punkt Apteczny	
<input type="checkbox"/> Inny	
Numer i kopia zezwolenia na prowadzenie działalności	
Kierownik Apteki / Punktu Aptecznego / innej placówki (imię i nazwisko)	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Osoba do kontaktu w sprawach wstrzymania/wycofania (imię i nazwisko)	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

	Formularz	Numer dokumentu P/HURTAP/02/HF/F-01	
	Kwalifikacji Odbiorcy	Strona 2 z 2	Numer kopii
		Wydanie nr 6 z dn. 05-08-2024	Obowiązuje od dn. 19-08-2024

Oświadczam, że podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne z aktualną sytuacją.

Zobowiązuję się do informowania Hurtap S.A. o wszelkich zmianach zawartych w formularzu, a w szczególności danych firmy, zmianach w zezwoleniu, cofnięciu lub wycofaniu zezwolenia, certyfikatu, systemu jakości oraz o jakichkolwiek zmianach, które mogą mieć wpływ na jakość i bezpieczeństwo produktów leczniczych.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Hurtap S.A. z siedzibą w Łęczycy, ul. Górnicza 2, 99-100 Łęczycy
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu kwalifikacji odbiorcy Hurtap S.A. na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c, b, f - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
- 3) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych jest Hurtap S.A. z siedzibą w Łęczycy, ul. Górnicza 2, 99-100 Łęczycy.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody.
- 6) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkować brakiem możliwości realizacji procesu kwalifikacji odbiorcy Hurtap S.A.

DATA	PODPIS OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ

Dziękujemy za wypełnienie Formularza Kwalifikacji Odbiorcy.

.....

ZATWIERDZENIE ODBIORCY (wypełnia HURTAP S.A.)			
Odbiorca	Zaakceptowany		Uwagi
	TAK	NIE	
Data, pieczętka i podpis Osoby Odpowiedzialnej HURTAP S.A./ kwalifikowany podpis elektroniczny Osoby Odpowiedzialnej HURTAP S.A.			