

DEKLARATË

Unë i nënshkruari/a _____ administrator/e i/e subjektit farmaceutik _____ me NIPT _____ dhe adresë në Rr: _____, _____, deklaroj se:

Me tagrin tim si administrator i këtij subjekti nuk do të ndikoj gjatë ushtrimit të veprimtarisë profesionale të drejtuesit teknik apo farmacistit

Z/Znj. _____ në subjektin farmaceutik të cilin unë administroj, në të kundërt cdo pasojë që mund të lindë për shkak të ndikimit tim në ushtrimin e kësaj veprimtarie me ngarkon mua me përgjegjësi përballë ligjit.

Në nenin 19 të Statutit të Urdhrit janë të parashikuara masat e mëposhtme:

- a. Kur në subjektin farmaceutik gjendet duke shërbyer një person jo farmacist, drejtuesit teknik i hiqet ky funksion në mënyrë të menjëhershme për një periudhe 3 (tre) vjeçare.
- b. Kur deklaratat e bëra tek formulari i ndryshimeve janë të rreme, drejtuesit teknik i hiqet ky funksion në mënyrë të menjëhershme për një periudhe 3 (tre) vjeçare.
- c. Kur në subjektin farmaceutik gjendet, në mënyrë të përsëritur, duke shërbyer një farmacist pa qenë anëtar i Urdhrit të Farmacistëve, drejtuesit teknik i hiqet ky funksion në mënyrë të menjëhershme për një periudhe 1 (një) vjeçare.

Shënim: (Për shkeljet e pikave **a** dhe **c**, kur drejtuesi teknik është i punësuar, penalizimi do aplikohet edhe për pronarin, duke mos i pranuar për miratim kërkesat për ndryshime, për aq kohë sa është penalizuar drejtuesi teknik).

Deklaruesi

(Emri, Miemri, Firma, Vula e farmacisë)