

VHS

AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN ONTHEFFING VOOR HANDELSGERELATEERDE DOELEINDEN, ALS BEDOELD IN ARTIKEL 8, EERSTE LID, AANHEF EN ONDER C, VAN DE OPIUMWET

AANVRAGEN MET BETREKKING TOT CANNABIS, HASJIESJ, HENNEP, HENNEPOLIE DANWEL PREPARATEN VAN DIE MIDDELEN MOET U INDIENEN BIJ HET BUREAU VOOR MEDICINALE CANNABIS (ZIE [HTTP://WWW.CANNABISBUREAU.NL/PDF/AANVRAAGFORMULIER%20OPIUMENTHEFFING.PDF](http://www.cannabisbureau.nl/pdf/aanvraagformulier%20opiumentheffing.pdf))

VELDEN MET EEN * ZIJN VERPLICHT

ORGANISATIE WAARVOOR DE ONTHEFFING WORDT AANGEVRAAGD

1	naam*	
2	handelsnaam (in geval van een privaatrechtelijke organisatie)	
3	afdeling (invullen indien u de ontheffing aanvraagt ten behoeve van een bepaalde afdeling van uw organisatie)	
4	rechtsvorm (in geval van een privaatrechtelijke organisatie)	<input type="checkbox"/> bv <input type="checkbox"/> nv <input type="checkbox"/> stichting <input type="checkbox"/> vereniging <input type="checkbox"/> coöperatie <input type="checkbox"/> onderlinge waarborgmaatschappij <input type="checkbox"/> cv <input type="checkbox"/> vof <input type="checkbox"/> eenmanszaak
5	KvK-dossiernummer (in geval van een privaatrechtelijke organisatie)	

HOOFDKANTOOR

6	adres*	
7	postcode en plaats*	
8	telefoonnummer*	
9	faxnummer	

Versie 10-09-2008



VFFS

10	e-mailadres	
DE PUNTEN 11 T/M 16 ALLEEN INVULLEN ALS ZE AFWIJKEN VAN DE ADRESGEGEVENS VAN HET HOOFDKANTOOR		

*VELDEN MET EEN * ZIJN VERPLICHT*

FACTUURADRES		
11	naam/afdeling	
12	adres	
13	postcode en plaats	
CORRESPONDENTIEADRES		
14	naam/afdeling	
15	adres	
16	postcode en plaats	
EVENTUEEL ADRES VOOR KOPIE VAN CORRESPONDENTIE		
17	naam/afdeling	
18	adres	
19	postcode en plaats	
CONTACTPERSOON		
20	achternaam*	
21	voorletter(s)*	
22	voorvoegsel(s)	
23	geslacht	
24	titel(s)	<input type="checkbox"/> prof. <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> mr. <input type="checkbox"/> drs. <input type="checkbox"/> ir. <input type="checkbox"/> MSc <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> LL.M <input type="checkbox"/> MBA <input type="checkbox"/> overig, namelijk:
25	telefoonnummer vast*	
26	telefoonnummer mobiel	
27	faxnummer	
28	e-mailadres	

VWS

GEWENSTE VERLENINGSDUUR VAN DE ONTHEFFING (AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS)	
--	--

<input type="checkbox"/>	vijf jaar
--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	... jaar (let op: het <u>maximum is vijf jaar</u>)
--------------------------	---

U MOET DE OP PAGINA 6 BEDOELDE BIJLAGEN OPSTUREN EN U MOET DE AANVRAAG OP PAGINA 8 ONDERTEKENEN. AANVRAAGFORMULIER EN BIJLAGEN **IN DRIEVOUD** OPSTUREN.

LET OP: U MOET DE TABELLEN OP PAGINA 5 **PER PERCEEL ÉN VOOR ZOVER VAN TOEPASSING** INVULLEN

VFFS

*VELDEN MET EEN * ZIJN VERPLICHT*

PERCEEL		
1	naam *	
2	adres *	
3	postcode en plaats *	
4	telefoonnummer *	
5	faxnummer	
6	e-mailadres	

VFFS

1. HANDELINGEN (AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS; MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)	
0	vervaardigen
0	afleveren
0	verkopen
0	bereiden
0	verstrekken
0	aanwezig hebben
0	vervoeren
0	bewerken en verwerken

2. CONTACTPERSO(O)N(EN)	
achternaam *	
voorletter(s) *	
voorvoegsel(s)	
geslacht	
titel(s) (meerdere opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> prof. <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> mr. <input type="checkbox"/> drs. <input type="checkbox"/> ir. <input type="checkbox"/> MSc <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> LLM <input type="checkbox"/> MBA <input type="checkbox"/> overig, namelijk:
telefoonnummer vast *	
telefoonnummer mobiel	
faxnummer	
e-mailadres	

achternaam *	
voorletter(s) *	
voorvoegsel(s)	
geslacht	
titel(s) (meerdere opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> prof. <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> mr. <input type="checkbox"/> drs. <input type="checkbox"/> ir. <input type="checkbox"/> MSc <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> LLM <input type="checkbox"/> MBA <input type="checkbox"/> overig, namelijk:
telefoonnummer vast *	
telefoonnummer mobiel	
faxnummer	
e-mailadres	



MET DE AANVRAAG DIENEN ACTUELE VERSIES VAN DE VOLGENDE DOCUMENTEN TE WORDEN MEEGESTUURD

- 1) Indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een **privaatrechtelijke organisatie**: de statuten; indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een **publiekrechtelijke organisatie** een instellingsbesluit.
- 2) Indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een **privaatrechtelijke organisatie** een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en Fabrieken.
- 3) Indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een **privaatrechtelijke organisatie** een volmacht waaruit blijkt dat de ondertekenaar tekenbevoegd is, voor zover dit niet blijkt uit het uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en Fabrieken; indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een **publiekrechtelijke organisatie** een mandaatbesluit waaruit blijkt dat de ondertekenaar bevoegd is om de aanvraag te doen.
- 4) **Per perceel**: een opgave van de opiumwetmiddelen waarvoor de ontheffing wordt aangevraagd. U dient de middelen te splitsen in lijst I en lijst II en beide lijsten moeten actueel zijn en op alfabetische volgorde. Verder moet u de namen van de opiumwetmiddelen gebruiken die de Opiumwet gebruikt. (U kunt op www.overheid.nl onder de knop 'Wet- en regelgeving' de Opiumwet zoeken en lijst I en II daarvan printen. Op die lijsten kunt u dan de middelen markeren die u wilt hebben. Die lijsten voldoen aan al onze bovengenoemde eisen.)
- 5) Als u géén geldige fabrikantenvergunning of groothandelsvergunning in de zin van de Geneesmiddelenwet heeft: ten minste één kopie van een lopende overeenkomst met degene ten behoeve van wie u handelingen met opiumwetmiddelen wilt verrichten en in het kader waarvan u deze ontheffing aanvraagt.
- 6) Een opgave van de wijze waarop de opiumwetmiddelen worden opgeslagen.
- 7) Een opgave van de wijze waarop is gewaarborgd dat de opiumwetmiddelen niet in ondeskundige handen zullen vallen. Op welke wijze is het (bedrijfs)pand waar zicht de opiumwetmiddelen bevinden beveiligd en is er bijvoorbeeld een kluis aanwezig waarin deze middelen kunnen worden opgeborgen.
- 8) Een opgave van de wijze waarop de administratie betreffende de opiumwetmiddelen zal worden gevoerd.

0 (Aankruisen als u de aanvraagvergoeding al heeft betaald)

LEES HET ONDERSTAANDE GOED DOOR VOORDAT U EEN AANVRAAG VAN EEN OPIUMONTHEFFING INDIENT!

Wij raden u aan om zich van tevoren goed te informeren of u een opiumontheffing nodig heeft voor wat u wilt doen. Voor de behandeling van deze aanvraag bent u namelijk een aanvraagvergoeding verschuldigd. ¹ Pas als u deze heeft betaald, kan uw aanvraag worden behandeld. Als wij uw aanvraag hebben ontvangen, krijgt u vanzelf een verzoek om de aanvraagvergoeding te betalen. Na ontvangst van de aanvraagvergoeding zal, indien de aanvraag ook overigens volledig is, schriftelijk worden bevestigd dat uw aanvraag in behandeling is genomen. **Er is geen recht op restitutie van deze aanvraagvergoeding indien u uw aanvraag intrekt, indien wordt besloten uw aanvraag niet te behandelen danwel indien uw aanvraag geheel of gedeeltelijk wordt afgewezen.**

¹ O.g.v. art. 7, eerste en derde lid, van de Opiumwet j° art. 2, eerste lid, aanhef en onder a, van de Uitvoeringsregeling Opiumwet.

Voorbeelden van situaties waarvoor geen ontheffing is vereist, zijn de volgende:

- Het verrichten van handelingen met opiumwetmiddelen door apothekers binnen de normale beroepsuitoefening (art. 5, eerste lid, aanhef en onder a, Opiumwet).
- Het vervoeren of opslaan van opiumwetmiddelen in opdracht van iemand die daartoe bevoegd is (zoals een ontheffinghouder; art. 5, vierde lid, Opiumwet).
- Het aanwezig hebben, bewerken of verwerken van barbital of een preparaat dat barbital bevat voor zover het kennelijk bestemd is voor analytisch-chemisch onderzoek (art. 13 Opiumwetbesluit).
- Het verstrekken en vervoeren van Opiumwetmiddelen door: Ziekenhuizen die op grond van art. 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis zijn toegelaten.

Via www.overheid.nl, onder de knop 'Wet- en regelgeving', kunt u de Opiumwet en het Opiumwetbesluit raadplegen. Als u twijfelt over de vraag of u een ontheffing nodig heeft, kunt u natuurlijk altijd contact met ons opnemen.



ONDERTEKENING

Naam:

Functie:

Handtekening:

Plaats:

Datum:

Het volledig en naar waarheid ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en de bovenbedoelde bijlagen moeten **in drievoud** worden ingediend, anders wordt de aanvraag **niet** in behandeling genomen.

Dit aanvraagformulier met bijlagen in drievoud opsturen naar:

CIBG
Farmatec-BMC
Postbus 16114
2500 BC DEN HAAG

Verdere informatie:

t (070) 340 75 00
f (070) 340 74 26
e info@farmatec.nl
i www.farmatec.nl