

Let op! Dit formulier graag digitaal invullen, uitprinten, ondertekenen en retour sturen.
Houdt u er rekening mee dat verwerking van een handmatig ingevuld formulier meer tijd in beslag kan nemen.



CIBG
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Farmatec – aanvraagformulier voor een groothandelsvergunning als bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet (Gnw)

Let op: Velden met een * zijn verplicht.

1 Organisatie waarvoor de vergunning wordt aangevraagd

1.1	Naam*	<input type="text"/>
1.2	Handelsnaam (in geval van een privaatrechtelijke organisatie)	<input type="text"/>
1.3	Afdeling (invullen indien u de vergunning aanvraagt ten behoeve van een bepaalde afdeling van uw organisatie)	<input type="text"/>
1.4	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
1.5	KvK-dossiernummer (in geval van een privaatrechtelijke organisatie)	<input type="text"/>
Hoofdkantoor		
1.6	Adres*	<input type="text"/>
1.7	Postcode en plaats*	<input type="text"/>
1.8	Telefoonnummer*	<input type="text"/>
1.9	Faxnummer	<input type="text"/>
1.10	E-mailadres	<input type="text"/>
<p>> De punten 1.11 t/m 1.16 alleen invullen als ze afwijken van de adresgegevens van het hoofdkantoor</p>		
Factuuradres		
1.11	Naam/afdeling	<input type="text"/>
1.12	Adres	<input type="text"/>
1.13	Postcode en plaats	<input type="text"/>
Correspondentieadres		
1.14	Naam/afdeling	<input type="text"/>
1.15	Adres	<input type="text"/>
Eventueel adres voor kopie van correspondentie		
1.16	Postcode en plaats	<input type="text"/>
1.17	Naam/afdeling	<input type="text"/>
1.18	Adres	<input type="text"/>
1.19	Postcode en plaats	<input type="text"/>

Contactpersoon

1.20 Achternaam*

1.21 Voorletter(s)*

1.22 Voorvoegsel(s)

1.23 Geslacht man vrouw

1.24 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

1.25 Telefoonnummer vast*

1.26 Telefoonnummer mobiel

1.27 Faxnummer

1.28 E-mailadres

> De punten onder de rubrieken 2 t/m 7 **per locatie** en **voor zover van toepassing** invullen

2**Locatie 1**

2.1 Naam*

2.2 Adres*

2.3 Postcode en plaats*

2.4 Telefoonnummer*

2.5 Faxnummer

2.6 E-mailadres

3**Gekwalificeerde perso(o)n(en), onder wiens/wier leiding de in-, op- en uitslag van geneesmiddelen zullen plaatsvinden****Gekwalificeerde persoon 1**

3.1 Achternaam*

3.2 Voorletter(s)*

3.3 Voorvoegsel(s)

3.4 Geslacht man vrouw

3.5 Geboortedatum

3.6 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

3.7 BIG-inschrijfnummer

3.8 Telefoonnummer vast*

3.9 Telefoonnummer mobiel

3.10 Faxnummer

3.11 E-mailadres

Gekwalificeerde persoon 2

3.12 Achternaam*

3.13 Voorletter(s)*

3.14 Voorvoegsel(s)

3.15 Geslacht man vrouw

3.16 Geboortedatum

3.17 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

3.18 BIG-inschrijfnummer

3.19 Telefoonnummer vast*

3.20 Telefoonnummer mobiel

3.21 Faxnummer

3.22 E-mailadres

4 Contactperso(n)en

Contactpersoon 1

4.1 Achternaam*

4.2 Voorletter(s)*

4.3 Voorvoegsel(s)

4.4 Geslacht

man vrouw

4.5 Titel(s) (meerdere opties mogelijk)

prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA

LLM MBA overig, namelijk:

4.6 Telefoonnummer vast*

4.7 Telefoonnummer mobiel

4.8 Faxnummer

4.9 E-mailadres

Contactpersoon 2

4.10 Achternaam*

4.11 Voorletter(s)*

4.12 Voorvoegsel(s)

4.13 Geslacht

man vrouw

4.14 Titel(s) (meerdere opties mogelijk)

prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA

LLM MBA overig, namelijk:

4.15 Telefoonnummer vast*

4.16 Telefoonnummer mobiel

4.17 Faxnummer

4.18 E-mailadres

5 Eventueel tweede locatie

5.1 Naam*

5.2 Adres*

5.3 Postcode en plaats*

5.4 Telefoonnummer*

5.5 Faxnummer

5.6 E-mailadres

6

Gekwalificeerde perso(o)n(en), onder wiens / wier leiding de in-, op- en uitslag van geneesmiddelen zullen plaatsvinden

Gekwalificeerde persoon 1

6.1 Achternaam*

6.2 Voorletter(s)*

6.3 Voorvoegsel(s)

6.4 Geslacht man vrouw

6.5 Geboortedatum

6.6 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

6.7 BIG-inschrijfnummer

6.8 Telefoonnummer vast*

6.9 Telefoonnummer mobiel

6.10 Faxnummer

6.11 E-mailadres

Gekwalificeerde persoon 2

6.13 Achternaam*

6.14 Voorletter(s)*

6.15 Voorvoegsel(s)

6.16 Geslacht man vrouw

6.17 Geboortedatum

6.18 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

6.19 BIG-inschrijfnummer

6.20 Telefoonnummer vast*

6.21 Telefoonnummer mobiel

6.22 Faxnummer

6.23 E-mailadres

7

Contactperso(o)n(en)

Contactpersoon 1

7.1 Achternaam*

7.2 Voorletter(s)*

7.3 Voorvoegsel(s)

7.4 Geslacht man vrouw

7.5 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LLM MBA overig, namelijk:

7.6 Telefoonnummer vast*

7.7 Telefoonnummer mobiel

7.8 Faxnummer

7.9 E-mailadres

Contactpersoon 2

7.10 Achternaam*

7.11 Voorletter(s)*

7.12 Voorvoegsel(s)

7.13 Geslacht man vrouw

7.14 Titel(s) (meerdere opties mogelijk) prof. dr. mr. drs. ir. MSc MA
 LL.M. MBA overig, namelijk:

7.15 Telefoonnummer vast*

7.16 Telefoonnummer mobiel

7.17 Faxnummer

7.18 E-mailadres

8

Meegestuurde documenten

8.1 Keuze mee te sturen documenten > Met de aanvraag dienen **actuele** versies van de volgende documenten te worden meegestuurd

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.

Indien de aanvraag wordt gedaan ten behoeve van een *privaatrechtelijke organisatie*: een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en Fabrieken.

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 namens uw organisatie te doen.

Een plattegrond van het perceel of de percelen, waar de farmaceutische producten ter aflevering in voorraad worden gehouden en een nauwkeurige beschrijving van de lokalen, en de inrichting daarvan.

In het geval u de producten bij een buitenlandse groothandel opslaat: Een GDP-verklaring die niet ouder is dan drie jaren danwel een kopie van een geldige groothandelsvergunning.

Voor elke gekwalificeerde persoon een document waarin zijn of haar opleiding en werkervaring zijn beschreven en een kopie van de arbeidsovereenkomst/het contract van de gekwalificeerde persoon met uw organisatie.

Let op: voor de behandeling van deze aanvraag bent u, op grond van artikel 19 van de Geneesmiddelenwet, een aanvraagvergoeding verschuldigd. Pas wanneer u deze heeft betaald, kan uw aanvraag in behandeling worden genomen. Wanneer uw aanvraag is ontvangen, krijgt u van ons een verzoek om de aanvraagvergoeding te betalen. Na ontvangst van de aanvraagvergoeding zal, indien de aanvraag 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.

8.2 Aanvraagvergoeding al betaald Ja Nee

9 Ondertekening

9.1 Naam _____

9.2 Functie _____

9.3 Handtekening _____

9.4 Plaats en datum _____

Dag maand jaar

| | | | | | | | | |

Let op: 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:**

Farmatec
t.a.v. Cluster Beschikkingen
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