

INFORMACJA
MAZOWIECKIEGO WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

dotycząca danych i informacji, które należy dołączyć do wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie działu farmacji szpitalnej.

Wzór wniosku oraz innych dokumentów i oświadczeń znajduje się na stronie www.wif.waw.pl w DZIALE APTEKA oraz zakładce ZAŁATWIANIE SPRAW – FORMULARZE – APTEKA SZPITALNA / DZIAŁ FARMACJI

I. Dane podmiotu leczniczego:

1. Nazwę podmiotu leczniczego, numer KRS, numer REGON, numer NIP;
2. Nazwę zakładu leczniczego, w którym utworzono dział farmacji szpitalnej (numer księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, numer REGON zakładu), ewentualnie jednostki organizacyjnej, dla której powstał dział farmacji szpitalnej.

II. Dane dotyczące przedsiębiorstwa:

1. Profil leczniczy zakładu;
2. Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych;
3. Ilość łóżek oraz ilość jednostek organizacyjnych, jakie zaopatrywać będzie dział farmacji szpitalnej.

III. Dane dotyczące działu farmacji szpitalnej:

1. Adres, pod którym funkcjonuje dział farmacji szpitalnej.
2. Usytuowanie lokalu (poziom lokalizacji) w obiekcie,
3. Opinia sanitarna dla pomieszczeń lokalu dfs –jeżeli została wydana,
4. Plan (schemat) lokalu działu farmacji, z podaniem wymiarów, wielkości powierzchni poszczególnych pomieszczeń oraz opisem ich przeznaczenia, sposób zabezpieczenia pomieszczenia przechowywania środków odurzających oraz substancji psychotropowych (minimum pomieszczenia: izba ekaspedycyjna, komora przyjęć, magazyn produktów leczniczych, magazyn wyrobów medycznych).
5. Podstawowe wyposażenie lokalu, z uwzględnieniem zabezpieczenia przechowywania produktów leczniczych stosowanych w onkologii, leków termolabilnych oraz produktów leczniczych, zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, oprogramowania aptecznego (podać wersję i producenta oprogramowania) oraz urządzenia do serializacji i ZSMOPL, literatura fachowa
6. Ilość pozycji asortymentowych produktów leczniczych i wyrobów medycznych stosowanych w zakładzie.
7. Dane kontaktowe działu farmacji szpitalnej – dni i godziny funkcjonowania, telefon/faks, adres mailowy.

IV. Dane kierownika działu farmacji:

1. Pismo przewodnie informujące kto będzie pełnił funkcję kierownika działu: imię i nazwisko;
2. Oświadczenie farmaceuty o podjęciu się obowiązków kierownika działu farmacji, ze wskazaniem dnia objęcia stanowiska;
3. Dokumenty potwierdzające uprawnienia zawodowe farmaceuty (dyplom, prawo wykonywania zawodu, ew. posiadaną specjalizację);
4. Dokumenty potwierdzające staży pracy w pełnym wymiarze godzin (minimum rok);

Jednocześnie organ informuje, że dział farmacji szpitalnej pełniący funkcję apteki szpitalnej zobowiązany jest do prowadzenia: książki kontroli dla organów kontrolujących, ewidencji zatrudnionych farmaceutów i techników farmaceutycznych oraz ewidencji środków odurzających i substancji psychotropowych prowadzonych przez dział farmacji, które należy złożyć w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w celu ich podpisania oraz zarejestrowania.

**MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

Mariola Kostewicz