

Merkblatt über beizubringende Unterlagen für Anträge zum Betrieb mehrerer Apotheken

1. Antrag mit Angabe der vollständigen Apothekenbezeichnungen und des voraussichtlichen Eröffnungs- bzw. Übernahmedatums (Muster siehe Anlage).
2. Eigentumsnachweis für die Apothekenbetriebsräume (oder Mietvertrag, soweit Sie nicht Eigentümer sind; sollten Untervermietverträge bestehen, ist auch der Hauptmietvertrag vorzulegen) *
3. Kaufvertrag über die Apotheke(n) und ggf. die Apothekeneinrichtung *
4. Bei Fremdfinanzierung: Vorlage des Finanzierungsplanes (beispielsweise die Zusage zur Finanzmittelbereitstellung des Kreditinstitutes)
5. Ggf. weitere Unterlagen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen *
6. Bei Neueröffnung oder Umbau: Plan der Apothekenbetriebsräume, Angaben zur Größe und der Einrichtung
7. Angabe d. verantwortlichen Apotheker(s) für die Filialapotheke(n) mit Angabe der vollständigen Privatanschrift und des Geburtsdatums.
8. Approbationsurkunde und Arbeitsvertrag der jeweiligen Filialleiter
9. Angabe der Öffnungszeiten der Filialapotheke(n)
10. Persönliche Erklärung und eidesstattliche Versicherung nach beiliegendem Vordruck
11. Ärztliches Zeugnis, dass Sie gesundheitlich geeignet sind, eine Apotheke mit bis zu drei Filialen ordnungsgemäß zu leiten **
12. Polizeiliches Führungszeugnis (Belegart 0, zu beantragen bei der Meldebehörde des Wohnortes; als Verwendungszweck bitte ausdrücklich „Apothekenbetriebserlaubnis in [Ortsangabe]“ angeben) **

Weitere Hinweise:

- Die Filialapotheken müssen sich gem. § 2 Abs. 4 Nr. 2 ApoG innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt bzw. in benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten zur Hauptapotheke befinden.
- Filialapotheken müssen den Anforderungen einer Vollapotheke entsprechen.
- Bei der Übernahme einer Apotheke kann durch die Rücksendung der Urkunde des bisherigen Eigentümers im Original auf ein Widerrufsverfahren verzichtet werden. Auch bei Ausstellung einer Erlaubnis zum Betrieb mehrerer Apotheken ist die ursprüngliche Urkunde zum Betrieb einer (einzelnen) Apotheke an die Apothekerkammer Niedersachsen zurückzusenden.
- Bei Kauf- bzw. Mietverträgen wird empfohlen Formularverträge z.B. der Treuhand Hannover oder des DAV bzw. Govi-Verlages zu verwenden, da diese – anders als Formularverträge für übliche Gewerberäume – auf die Besonderheiten des Apothekenrechts zugeschnitten sind.
- Die Anschrift des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) lautet: Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 51175 Bonn
- Sie können die Bundesopiumstelle zwischen 09.00 Uhr und 12.00 Uhr auch unter der Rufnummer 0228 / 2075185 erreichen.
- Gem. Ziffer 2 der Anlage 1 zu § 1 der Betäubungsmittel-Kostenverordnung (BtMKostV) vom 30. Juni 2009 kann das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte für die Anzeige einer Neugründung, eines Betreiberwechsels oder einer Rechtsformänderung einer Apotheke eine Gebühr in Höhe von 70,- € erheben. Für die Anzeige der Änderung des Namens oder der Anschrift der Apotheke oder des Betreibers kann es eine Gebühr in Höhe von 35,- € erheben.

* Vorlage im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie

** Soweit bereits entsprechende Unterlagen vorgelegt worden sind, sollten diese nicht älter als einen Monat zum Zeitpunkt der Antragstellung sein.

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb mehrerer Apotheken

Ich beantrage die Erteilung der Betriebserlaubnis mit Wirkung vom _____ für die

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der Hauptapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG

als Hauptapotheke und der

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 1. Filialapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 2. Filialapotheke)		(Ortsangabe)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

_____	in	_____	<input type="checkbox"/> Eigentum
(Name der 3. Filialapotheke)		(genaue Postanschrift)	<input type="checkbox"/> Pacht
			<input type="checkbox"/> OHG
(Name des verantwortlichen Apothekers)		(Vertretung durch)	
(Anschrift des Filialapothekers)			

als Filialapotheke(n).

Ort, Datum

Unterschrift

Persönliche Erklärung

zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb mehrerer Apotheken

(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
 2. Außer dem vorliegenden Antrag habe ich keinen Antrag – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum – gestellt.
 3. Ich bin derzeit
 - nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.
 - im Besitz einer Betriebserlaubnis für folgende Apotheke(n):
-
4. Ich verpflichte mich, jede Eröffnung einer weiteren Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der für die Erteilung der Erlaubnis zuständigen Behörde mitzuteilen.
 5. Ich beabsichtige, die Hauptapotheke persönlich und in eigener Verantwortung zu leiten.
 Ich beabsichtige die Apotheken in der Rechtsform einer Offenen Handelsgesellschaft zu betreiben.
 6. Ich bin im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte und erkläre, dass ein schwebendes Verfahren oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich nicht anhängig ist. Ich bin nicht vorbestraft.
 7. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich
 - nicht besessen.
 - besessen. und zwar war mir diese vom _____ bis _____ erteilt.
 8. Ich erkläre, dass mir die Bestimmungen des § 8 ApoG in Wortlaut und Bedeutung bekannt sind. Im Übrigen erkläre ich, dass meine Angaben richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass bereits die Unrichtigkeit einzelner Angaben zur Rücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.
 9. Soweit ich mehrere Apotheken betreiben möchte, werde ich dies der jeweiligen Behörde unter Nennung von Haupt- und Filialapotheke(n) anzeigen. Beantrage ich eine Erlaubnis für den Betrieb einer einzelnen Apotheke, verpflichte ich mich, die Leitung bzw. den Betrieb anderer Apotheken aufzugeben und die Erlaubnisurkunde an die jeweils zuständige Behörde zurückzugeben.
 10. **Ich versichere an Eides Statt,**
 - a) dass ich keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Vereinbarungen getroffen habe, die gegen die §§ 8 Satz 2, 9 Abs. 1, 10 oder 11 Apothekengesetz verstoßen,
 - b) dass ich alle Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, mit dem Vertrag vorgelegt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

