ORDIN nr. 444 din 25 martie 2019

pentru aprobarea Normelor privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea unităţilor farmaceutice

(9)Pentru mutarea sediului unei unităţi farmaceutice solicitantul depune la direcţiile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, pentru înscrierea menţiunii pe anexă la autorizaţia de funcţionare, următoarele documente în format electronic:

a)Cererile-tip potrivit modelelor nr. 10 şi nr. 11 din anexa la prezentele norme;

b)Autorizaţia de funcţionare sau duplicatul emis de Ministerul Sănătăţii în cazul pierderii autorizaţiei;

c)Certificat constatator actualizat cu noua adresă a punctului de lucru;

d)Documentul care atestă dreptul de folosinţă asupra spaţiului cu destinaţie de unitate farmaceutică;

e)Schiţa spaţiului;

f)Memoriul tehnic privind noul spaţiu al unităţii farmaceutice;

g)Dovada încadrării în prevederile art. 20 din lege.

h)Dovada transmiterii către Colegiul Farmaciştilor din România, filiala teritorială corespunzătoare judeţului în care unitatea farmaceutică îşi desfăşoară activitatea a notificării potrivit modelului nr. 9 din anexa la prezentele norme.

i)Dovada achitării taxei prevăzute de lege.

(10)Ministerul Sănătăţii va înscrie menţiunea pe anexă la autorizaţia de funcţionare în termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de conformitate a spaţiului cu destinaţie de unitate farmaceutică, însoţită de raportul de inspecţie şi de documentaţie. Pentru înscrierea menţiunii este necesară inspecţia.

(11)Până la înscrierea menţiunii cu adresa noului sediu pe anexă la autorizaţia de funcţionare a unităţii farmaceutice, aceasta funcţionează la vechea adresă.

(12)Unitatea farmaceutică poate începe să funcţioneze la noua adresă numai după înscrierea menţiunii pe anexa la autorizaţia de funcţionare. O copie a anexei la autorizaţia de funcţionare cu noua menţiune înscrisă va fi transmisă colegiului teritorial de către deţinătorul autorizaţiei de funcţionare.

LEGEA farmaciei nr. 266 din 7 noiembrie 2008 (\*\*republicată\*\*)

**Articolul 42**

**(1)**Taxele pentru emiterea autorizaţiei de funcţionare sunt următoarele:

**a)**pentru înfiinţarea de farmacii în mediul urban - 3.000 lei;

**b)**pentru înfiinţarea de farmacii în mediul rural - 150 lei;

**c)**pentru înfiinţarea unei oficine locale de distribuţie - 100 lei;

**d)**pentru înfiinţarea de drogherii în mediul urban - 2.000 lei;

**e)**pentru înfiinţarea de drogherii în mediul rural - 50 lei.

**(2)**Taxele pentru emiterea unei noi autorizaţii în cazul preschimbării sau al pierderii autorizaţiei de funcţionare a farmaciei ori a drogheriei sunt următoarele:

**a)**pentru mediul urban - 100 lei;

**b)**pentru mediul rural - 50 lei.

**(3)**Pentru orice altă modificare înscrisă pe autorizaţia de funcţionare a farmaciei sau drogheriei se percepe o taxă de 50 de lei.

**(4)**În cazul mutării sediului farmaciei sau drogheriei, cuantumul taxelor este cel prevăzut pentru înfiinţare.

**CONT IBAN RO96TREZ70020160103XXXXX AUTORITATEA DE TREZORERIE SI CONTABILITATE PUBLICA A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

**BENEFICIAR: BUGETUL DE STAT-MINISTERUL SANATATII- COD FISCAL 4266456**

Modelul nr. 9

Către,

COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul, ........................., în calitate de administrator/farmacist-şef/împuternicit la societatea comercială/unitatea sanitară ........................, cu sediul social aflat la adresa .........................., punct de lucru aflat la adresa ..............................., telefon/e-mail ........................., înregistrată la Oficiul Naţional al Registrului Comerţului ........................, cod fiscal ................., vă informez că în cadrul societăţii/unităţii sanitare au intervenit următoarele modificări:

[] modificarea fondului de comerţ;

[] modificarea farmacistului şef;

[] modificarea adresei sediului social cu activitate sau a punctului de lucru al unităţii farmaceutice;

[] orice modificare a spaţiului unităţii farmaceutice;

[] modificarea adresei de sediu social;

[] înfiinţare oficină comunitară rurală;

[] desfiinţare oficină comunitară rurală;

[] înfiinţarea oficinelor de circuit închis destinate asigurării asistenţei cu medicamente a secţiilor sau pavilioanelor unităţilor sanitare în structura cărora funcţionează, aflate la adrese diferite faţă de unitatea sanitară

[] înfiinţarea oficinelor de circuit închis destinate eliberării medicamentelor pentru ambulatoriu în cadrul programelor naţionale de sănătate, aflat la aceeaşi adresă sau la o adresă diferită;

[] desfiinţarea oficinelor de circuit închis destinate asigurării asistenţei cu medicamente a secţiilor sau pavilioanelor unităţilor sanitare în structura cărora funcţionează, aflate la adrese diferite faţă de unitatea sanitară

[] desfiinţarea oficinelor de circuit închis destinate eliberării medicamentelor pentru ambulatoriu în cadrul programelor naţionale de sănătate, aflat la aceeaşi adresă sau la o adresă diferită;

[] autorizarea farmaciei online;

[] încetarea activităţii farmaciei online;

[] autorizarea drogheriei online;

[] încetarea activităţii drogheriei online;

[] suspendarea activităţii unităţii farmaceutice;

[] anularea autorizaţiei de funcţionare;

[] reluarea activităţii în intervalul de suspendare.

Semnătura,

...................

Ştampila

Modelul nr. 10

Către,

DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A

JUDEŢULUI .........................

Subsemnatul ...........(numele şi prenumele).........., în calitate de ......................, la societatea comercială/unitatea sanitară ............................ cu sediul social aflat la adresa: ............................., telefon/e-mail ......................, înregistrată la Oficiul Naţional al Registrului Comerţului .................., cod fiscal ................, cu autorizaţia de funcţionare nr. .......... emisă pentru farmacie comunitară/farmacia cu circuit închis/drogheria aflată la adresa: ................................., vă rog să planificaţi inspecţia la noul sediu cu activitate al unităţii farmaceutice aflat la adresa: ..........................., în vederea verificării condiţiilor de autorizare.

Anexez prezentei cereri documentaţia solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi de normele de aplicare a acesteia.

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul şi îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susţinute în documentaţia depusă.

Corespondenţa în vederea soluţionării cererii solicit să se efectueze prin:

[] poştă la adresa .........................................

[] e-mail la adresa ........................................

Semnătura,

.............

Ştampila

Modelul nr. 11

Către,

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

DIRECŢIA POLITICA MEDICAMENTULUI, A DISPOZITIVELOR ŞI TEHNOLOGIILOR MEDICALE

Subsemnatul ............(numele şi prenumele)..............., în calitate de ............................... la societatea comercială/unitatea sanitară ..........................., cu sediul social aflat la adresa: ........................................, telefon/e-mail ..................., înregistrată la Oficiul Naţional al Registrului Comerţului ..................., cod fiscal ................, cu autorizaţia de funcţionare nr. ........ emisă pentru farmacia comunitară/farmacia cu circuit închis/drogheria aflată la adresa: ................................, vă rog să binevoiţi a înscrie pe anexă la autorizaţia de funcţionare menţiunea corespunzătoare mutării sediului social cu activitate sau a punctului de lucru la adresa ......................

Anexez prezentei cereri documentaţia solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi de normele de aplicare a acesteia.

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul şi îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susţinute în documentaţia depusă.

Corespondenţa în vederea soluţionării cererii solicit să se efectueze prin:

[] poştă la adresa .........................................

[] e-mail la adresa ........................................

Semnătura,

.............

Ştampila