

# FA-1 “藥房” 准照申請表格 (公司)

## 一、申請法人資料：

### 1. 公司名稱：

中文 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

葡文 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. 公司地址：

中文 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

葡文 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. 公司所有管理人員 / 行政人員 / 領導人的姓名、身份證明文件類別及編號：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 電話： \_\_\_\_\_ 5. 傳真機： \_\_\_\_\_

二、藥房資料(  部份請以 “√” 選擇 )：

1. 藥房名稱：
中文 _____
葡文 _____
2. 藥房地址 <sup>(1)</sup> ：
中文 _____
_____
葡文 _____
_____
3. 藥房儲存易燃物料： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 技術主管姓名：_____
5. 技術主管出缺時替代人姓名：_____
6. 電話 <sup>(2)</sup> ：_____ 7. 傳真機 <sup>(2)</sup> ：_____

三、藥房工作人員資料：

姓名	學歷	在藥房工作的經驗
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

#### 四、遞交文件清單：

1.  填妥的“藥房”准照申請表格(公司)<sup>(9)</sup>；
2.  法人在商業及動產登記局的商業登記證明正本(已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)；
3. 法人的所有管理人員、行政人員或領導人的相關文件：
  - 澳門居民身份證或其他含簽名式樣的身份證明文件副本(須出示上述證件正本以供衛生局藥物事務廳核對)；
  - 由身份證明局發出的刑事紀錄證明書正本(即行為紙；申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照；可往身份證明局、自助服務機或該局網站提出申請，並由該局直接送交本局)；
  - 無抵觸聲明書(一)。
4. 藥房技術主管的相關文件：
  - 澳門居民身份證副本(須出示證件正本以供衛生局藥物事務廳核對)；
  - 衛生局註冊藥劑師准照影印本；
  - 責任聲明書(一)；
  - 無抵觸聲明書(二)；
  - 離任原服務藥物業場所或其他機構的聲明，並請指出該藥物業場所或機構的名稱及離職日期；倘沒有在藥物業場所或其他機構任職，請提供有關聲明。
5. 藥房技術主管出缺時替代人的相關文件：
  - 澳門居民身份證副本(須出示證件正本以供衛生局藥物事務廳核對)；
  - 衛生局註冊藥劑師 / 藥房技術助理准照影印本；
  - 責任聲明書(二)；
  - 藥劑師：無抵觸聲明書(二) / 藥房技術助理：無抵觸聲明書(三)；
  - 離任原服務藥物業場所或其他機構的聲明，並請指出該藥物業場所或機構的名稱及離職日期；倘沒有在藥物業場所或其他機構任職，請提供有關聲明。
6.  藥房其他員工的身份證明文件副本(須出示證件正本以供衛生局藥物事務廳核對)。
7.  藥房的設計圖則<sup>(4)(5)</sup>，場所最少具備下列的間隔、傢俬及設備：
  - 7.1. 間隔：
    - 派藥室或接待公眾室；
    - 藥物貯存倉庫；

行政工作的辦公室；

洗手間；

實驗室。

7.2. 傢俬及設備：

在派藥室內用以存放售賣藥物的玻璃櫃；

用以存放麻醉藥物、精神科藥物及其他含毒性或有危險性產品的關閉櫃或保險櫃(須設置於派藥室/接待公眾室或藥物貯存倉庫內)；

接待公眾的櫃檯；

擺放物料的櫃；

用以存放必須冷凍保存藥物的冰箱；

給藥房員工存放衣服的關閉櫃；

空氣轉換及空氣調節系統(須設置於派藥室或接待公眾室、藥物貯存倉庫及行政工作的辦公室)。

8.  土地工務運輸局發出的使用准照或物業登記局發出的不動產業證明書正本(即查屋紙；已於物業登記局作登記之場所，豁免遞交)<sup>(6)</sup>；

9.  財政局營業稅申報表影印本(M/1 格式)<sup>(7)</sup>；

10. 藥房營業時間及技術人員工作時間的聲明書<sup>(8)</sup>，至少包括以下資料：

營業時間：星期一至星期日及公眾假期的營業時間；

技術主管及技術主管出缺時替代人的工作時間：星期一至星期日及公眾假期的工作時間<sup>(9)(10)</sup>。

11.  繳交首 50%發出准照費用連印花稅(合共澳門元壹仟壹佰元)<sup>(11)(12)</sup>。

《收集個人資料的聲明》

1. 在申請表格內所提供的個人和其他有關的資料，是供辦理藥房准照申請及登記之用。為此目的，衛生局藥物事務廳將按照經三月二十五日第 20/91/M 號法令修改之九月十九日第 58/90/M 號法令及第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定處理此等資料。倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
2. 倘在履行法定義務所需時，有關的資料亦有可能被轉交予警察當局、司法機關及其他有權限的實體。
3. 申請人有權以書面依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

茲聲明，本人在申請表內所提供的資料及附同的文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料的聲明》。

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_  
申請人簽署  
(由有效代表公司之行政管理成員簽署)

附註：

- (1) 請參閱查屋紙資料填寫藥房的中文及葡文地址；
- (2) 倘尚未設置，須於發給准照前向衛生局藥物事務廳提供有關資料；
- (3) 申請表格可於衛生局藥物事務廳免費索取或於衛生局網頁(<http://www.ssm.gov.mo>)下載；
- (4) 場所圖則由有效代表公司的行政管理成員簽署；
- (5) 請參閱“藥物業商號准照申請與更改工程入則手續及技術指引”內有關場所圖則規格及場所設置的要求。有關指引可於衛生局藥物事務廳免費索取或於衛生局網頁(<http://www.ssm.gov.mo>)下載；
- (6) 場所為“商業”用途；
- (7) 可於發給准照前遞交；
- (8) 聲明書由有效代表公司的行政管理成員、技術主管及技術主管出缺時替代人共同簽署；
- (9) 須遵守九月十九日第 58/90/M 號法令第三十三條及三十四條的規定；
- (10) 須遵守第 7/2008 號法律《勞動關係法》的規定；
- (11) 九月十九日第 58/90/M 號法令第二十一條第五款規定：“倘案卷不被批准及歸檔處理時，已繳交的費用將不予發還。”；
- (12) 藥房須自獲發准照翌日起計 15 個工作天內向藥物事務廳提交醫療服務提供者職業民事責任強制保險合同副本，以證明在藥房工作的藥劑專業人士已履行第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》第三十六條及第 5/2017 號行政法規第三條及第四條的規定，方可開業。

# 意向書

閣下是否同意本部門利用公共服務管理平台記錄閣下所申請服務的審批進度和其他相關訊息，以達到閣下可以利用“政府服務登入帳戶”登入公共服務管理平台查閱所申請服務的審批進度和其他相關訊息的目的？

是

否

用戶姓名：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_

(須按澳門居民身份證的簽名式樣簽署)

簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(本意向書由申請人作出，並可按需要自行複印本件使用。)

## 無 抵 觸 聲 明 書 (一)

姓名： \_\_\_\_\_

身份證明文件類別：  澳門特別行政區居民身份證；編號： \_\_\_\_\_

其他 \_\_\_\_\_ ；編號： \_\_\_\_\_

本人按照九月十九日第 **58/90/M** 號法令第二十九條第一款 c 項，聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業。

聲明人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

(本聲明書由申請人作出；倘申請人為法人，則由法人各名行政管理成員作出，並可按需要自行複印本件使用。)

## 責 任 聲 明 書 (一)

姓名：\_\_\_\_\_

澳門特別行政區居民身份證類別：  永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

非永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

衛生局註冊藥劑師准照編號：\_\_\_\_\_

本人聲明自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起擔任 \_\_\_\_\_ 藥房技術主管  
之職務。

聲明人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(本聲明書由藥房技術主管作出)



## 責 任 聲 明 書 (二)

姓名：\_\_\_\_\_

澳門特別行政區居民身份證類別：  永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

非永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

持有衛生局發出的准照：  藥劑師；編號 \_\_\_\_\_

藥房技術助理；編號 \_\_\_\_\_

本人聲明自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起擔任 \_\_\_\_\_ 藥房技術主管  
出缺時替代人之職務。

聲明人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(本聲明書由藥房技術主管出缺時替代人作出，並可按需要自行複印本件使用。)

## 無 抵 觸 聲 明 書 (二)

姓名：\_\_\_\_\_

澳門特別行政區居民身份證類別：  永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

非永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

衛生局註冊藥劑師准照編號：\_\_\_\_\_

本人聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業，以及沒有從事與藥劑師職業有任何抵觸的工作。

聲明人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(本聲明書由藥劑師作出，並可按需要自行複印本件使用。)

## 無 抵 觸 聲 明 書 (三)

姓名：\_\_\_\_\_

澳門特別行政區居民身份證類別：  永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

非永久性居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

衛生局註冊藥房技術助理准照編號：\_\_\_\_\_

本人聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業，以及沒有從事與藥房技術助理職業有任何抵觸的工作。

聲明人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(本聲明書由藥房技術助理作出，並可按需要自行複印本件使用。)