

Impresso de “FA-1 Requerimento para o Licenciamento de Farmácia (Pessoa Colectiva)”

A presente empresa vem, por este meio, entregar aos Serviços de Saúde os seguintes dados e documentos, com vista ao requerimento do alvará de farmácia:

I. Dados de requerente como pessoa colectiva:

1. Designação da empresa:

Em chinês _____

Em português _____

2. Endereço da empresa:

Em chinês _____

Em português _____

3. Nome, tipo e número do documento comprovativo da identificação dos gerentes, administradores ou directores da empresa:

4. Telefone n.º: _____ 5. Fax. n.º: _____

II. Dados da farmácia (assinale com “✓” no quadrado correspondente

1. Designação da Farmácia: Em chinês _____ _____ Em português _____ _____
2. Endereço da farmácia ⁽¹⁾ : Em chinês _____ _____ Em português _____ _____
3. Farmácia com materiais inflamáveis: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Nome do director técnico: _____
5. Nome do substituto do director técnico durante as ausências daquele director técnico: _____
6. Telefone n.º ⁽²⁾ : _____ 7. Fax n.º ⁽²⁾ : _____

III. Dados dos trabalhadores da farmácia:

Nome	Habilitações académicas	Experiência em farmácia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

IV. Lista de documentos entregues

A fim de evitar problemas no processo de pedido e o seu adiamento, o requerente deve entregar todos os documentos exigidos e assinalar com “✓” a respectiva entrega no correspondente quadrado :

1. Impresso de requerimento para o licenciamento de “farmácia” (pessoa colectiva) devidamente preenchido⁽³⁾;
2. Original da certidão de registo comercial da pessoa colectiva na Conservatória dos Registos Comercial e de Bens Móveis (é dispensável a entrega deste documento, em caso dos requerentes serem companhias registadas na Conservatória do Registo Comercial e Bens Móveis);
3. Documentos relativos a todos os gerentes, administradores ou directores da pessoa colectiva:
 - Cópia autenticada do Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou outro documento de identificação com o modelo da assinatura, ou apresentação dos originais dos respectivos documentos (para a verificação e autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
 - Original do Certificado de Registo Criminal, emitido pela Direcção dos Serviços de Identificação (finalidade do pedido: Requerimento de licença do exercício das profissões e das actividades farmacêuticas; pode ser solicitado na Direcção dos Serviços de Identificação, nos quiosques de auto-atendimento ou através do website da DSI, sendo a DSI a enviar o Certificado para os Serviços de Saúde);
 - Declaração de Incompatibilidade (1).
4. Documentos relativos ao director técnico de farmácia:
 - Cópia autenticada do Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou o seu original (para a verificação e autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
 - Fotocópia da licença de farmacêutico de farmácia;
 - Declaração de Responsabilidade (1);
 - Declaração de Incompatibilidade (2);
 - Declaração de saída do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes onde o interessado exerceu funções, indicando a designação do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes e a data de desligação do cargo; em caso de não ter servido em qualquer estabelecimento de actividade farmacêutica ou outra entidade concernente, é necessário apresentar uma declaração.
5. Documentos relativos ao substituto do director técnico de farmácia durante as

ausências daquele director técnico:

- Cópia autenticada do Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou o seu original (para a verificação e autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
 - Fotocópia da licença de farmacêutico/adjunto técnico de farmácia;
 - Declaração de Responsabilidade (2);
 - Para farmacêutico: Declaração de Incompatibilidade (2) / Para adjunto técnico de farmácia: Declaração de Incompatibilidade (3);
 - Declaração de saída do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes onde o interessado exerceu funções, indicando a designação do estabelecimento de actividade farmacêutica ou outras entidades concernentes e a data de desligação do cargo; em caso de não ter servido em qualquer estabelecimento de actividade farmacêutica ou outra entidade concernente, é necessário apresentar uma declaração.
6. Cópias autenticadas dos documentos comprovativos de identificação dos outros trabalhadores da farmácia, ou apresentação dos seus originais (para a verificação e autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
7. Planta e memória descritiva da farmácia⁽⁴⁾⁽⁵⁾, o respectivo estabelecimento deve conter os seguintes compartimentos, mobiliário e equipamento:
- 7.1. Compartimentos:
- Sala de distribuição ou atendimento ao público;
 - Sala de armazenamento de medicamentos;
 - Compartimentos destinados a fins administrativos;
 - Instalações sanitárias;
 - Laboratório.
- 7.2. Mobiliário e equipamento:
- Armários envidraçados para guarda dos medicamentos à venda na sala de distribuição;
 - Armários fechados ou cofre para guarda de estupefacientes, psicotrópicos e produtos que contêm substâncias tóxicas ou perigosas (devem ser instalados na Sala de distribuição/atendimento ao público, ou na sala de armazenamento de medicamentos);
 - Balcões de atendimento público;
 - Armários para arrumação de material;
 - Frigoríficos para os medicamentos que careçam de conservação pelo frio;

- Armários fechados para guarda da roupa do pessoal da farmácia;
 - Sistema de ventilação e climatização (deve ser instalado na Sala de distribuição ou atendimento ao público, na sala de armazenamento de medicamentos e nos compartimentos destinados a fins administrativos).
8. Original da licença de utilização emitida pela Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes (D.S.S.O.P.T.) ou informação por escrito (também conhecida por “Busca”, é dispensável a entrega deste documento, caso os estabelecimentos estejam registados na Conservatória do Registo Predial) emitida pela Conservatória dos Registos Comercial e de Bens Móveis⁽⁶⁾;
 9. Fotocópia da declaração da contribuição Industrial da Direcção dos Serviços de Finanças (Modelo M/1)⁽⁷⁾;
 10. Declaração sobre o horário de funcionamento de farmácia e o horário de trabalho dos técnicos na farmácia⁽⁸⁾, contendo as seguintes informações:
 - Horário de funcionamento: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais;
 - Horário de trabalho do director técnico e do substituto do director técnico durante as ausências daquele director técnico: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.
 11. Pagamento de 50% da taxa relativa ao licenciamento juntamente com imposto de selo (ou seja, mil e cem patacas)⁽¹¹⁾.

« Declaração de Recolha de Dados Pessoais »

1. Os dados pessoais e outros relacionados apresentados no impresso de requerimento pelo requerente destinam-se ao procedimento da sua aplicação e a efeitos de registo. Para isso, o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde procede nos termos do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 20/91/M, de 25 de Março, e da Lei da Protecção de Dados Pessoais consagrada pela Lei n.º 8/2005. Em caso da não apresentação correcta das informações exigidas, o pedido será indeferido;
2. Em caso de necessidade perante o cumprimento das obrigações legais, os dados acima mencionados serão enviados às autoridades policiais, órgãos judiciais e outras entidades competentes;
3. O requerente goza dos direitos de acesso e rectificação ou actualização dos dados pessoais e outros relacionados apresentados, segundo a lei e por forma escrita através de pedido.

Venho, por este meio, declarar que os dados apresentados e os documentos anexados neste requerimento são idênticos e verdadeiros, bem como a “Declaração de Recolha de Dados Pessoais” supracitada foi lida e entendida por mim.

Macau, de de 20 .

Assinatura do requerente
(pelo administrador legal da empresa)

Notas:

- (1) O endereço da farmácia, em chinês e em português, deve ser conforme com os dados de busca;
- (2) Em caso de não serem instalados estes equipamentos de comunicação no momento de entrega do presente documento, o requerente deve informar o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde dos respectivos dados antes da efectuação do licenciamento;
- (3) O presente requerimento está disponível no Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde ou pode ser descarregado através do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>;
- (4) O projecto do estabelecimento deve ser assinado pelo administrador legal da firma;
- (5) Relativamente aos requisitos das especificações do projecto, instalações e equipamentos do estabelecimento, devem ser consultadas as “Estabelecimentos de Actividade Farmacêutica-Trâmites para o Pedido de Emissão da Licença e a Apresentação do Projecto da Obra de Modificação e Instruções Técnicas”. Estas orientações estão disponíveis no Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde ou podem ser descarregadas através do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>;
- (6) Estabelecimento com fins comerciais;
- (7) Pode ser entregue antes da efectuação do licenciamento;
- (8) Esta declaração deve ser assinada em conjunto pelo administrador legal da firma, pelo director técnico ou substituto do director técnico, durante as ausências daquele director técnico;
- (9) Devem ser cumpridos os artigos 33.º e 34.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro;
- (10) Deve ser observada a Lei das Relações de Trabalho, estabelecida pela Lei n.º 7/2008;
- (11) Ao abrigo do disposto no n.º 5 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro: “Em caso de indeferimento ou arquivamento do processo, não há lugar à devolução da percentagem da taxa já liquidada.”

Termo de Consentimento

Concorda que os nossos Serviços procedam ao registo do andamento e de outras informações relacionadas com o vosso requerimento na Plataforma de Gestão dos Serviços Públicos de modo a facilitar a consulta dos mesmos através da “conta de acesso aos serviços públicos” da Plataforma?

Sim

Não

Nome do/a utente: _____

Assinatura:

(É obrigatório estar conforme a assinatura do BIR)

Data: _____ dia _____ mês _____ ano

(O presente termo é efectuado pelo requerente, quando necessário, podendo ser usada uma cópia do mesmo termo.)

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (1)

Nome : _____

Tipo de documento: Bilhete de Identidade de Residente da RAEM n.º _____

Outros: _____ N.º: _____

Nos termos da alínea c) do n.º1 do Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo requerente; em caso do requerente ser pessoa colectiva, pelos administradores. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (1)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

N.º. Licença de Farmacêutico emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que começo a assumir a responsabilidade do cargo de Director Técnico da Farmácia _____ desde a data de _____.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo(a) Director(a) Técnico(a) da farmácia.)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (2)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

Titular de licenças emitidas pelos Serviços de Saúde

Farmacêutico n.º: _____

Ajudante Técnico de Farmácia n.º: _____

Venho, por este meio, declarar que começo a assumir a responsabilidade do cargo de Substituto do Director Técnico da Farmácia _____ durante as ausências daquele director técnico, desde a data de _____.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo(a) Substituto(a) do(a) Director(a) Técnico(a) durante as ausências daquele director técnico. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (2)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

N.º. Licença de Farmacêutico emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas, não me encontrando, assim, abrangido por qualquer incompatibilidade com o exercício da profissão de farmacêutico da farmácia.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo farmacêutico. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (3)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

N.º. Licença de Ajudante Técnico de Farmácia emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente a profissão médica e correlativas, não me encontrando, assim, abrangido por qualquer incompatibilidade com o exercício da profissão de ajudante técnico de farmácia.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo ajudante técnico de farmácia. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)