

## **REGISTO DE FARMACÊUTICO SUBSTITUTO DO DIRETOR TÉCNICO DE FARMÁCIA NAS SUAS AUSÊNCIAS E IMPEDIMENTOS**

### **1. Requisitos legais**

- a) Compete à proprietária da farmácia a designação e a substituição do farmacêutico, ou os farmacêuticos, que substitua(m) o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos;
- b) É da responsabilidade da proprietária a veracidade do teor das comunicações efetuadas relativamente aos farmacêuticos substitutos;
- c) A substituição do farmacêutico ou dos farmacêuticos que substituam o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos deve ser comunicado pelo proprietário da farmácia através de requerimento dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, no prazo máximo de 10 dias após o início de funções, para efeitos de registo.
- d) O exercício de funções de farmacêutico substituto do diretor técnico é incompatível com o exercício de qualquer das seguintes funções:
  - Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de titular de autorização de introdução de medicamentos no mercado;
  - Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de estabelecimentos de que se dediquem ao fabrico, distribuição por grosso ou importação paralela de medicamentos;
  - Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de serviços farmacêuticos hospitalares, públicos ou privados;
  - Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de outra farmácia ou, quando não excecionado, de posto farmacêutico, ou de medicamentos, ou local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.
- e) Os atos sujeitos a registo ou a averbamento no alvará de farmácia, constituem encargos dos requerentes. De acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, é devido o pagamento de €150 pelo pedido de registo de farmacêutico substituto.

## **2. Documentos de instrução do processo**

- a) Requerimento assinado e datado do proprietário da farmácia dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, a solicitar autorização para o registo da função de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- b) Declaração de incompatibilidades e termo de responsabilidade do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- c) Cópia atualizada da carteira profissional do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico e declaração comprovativa da situação regularizada emitida pela Ordem dos Farmacêuticos;
- d) Certificado de registo criminal do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- e) Cópia do cartão de cidadão (CC) ou do bilhete de identidade (BI) e do número de identificação fiscal (NIF) do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- f) Comprovativo do pagamento de €150, de acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, referente ao registo do farmacêutico substituto do diretor técnico.

Os documentos supracitados só serão aceites quando revistam a forma de original, documento autenticado ou fotocópia conferida com o original ou documento autenticado pelo funcionário que a receba.

## **3. Outros documentos**

A Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e/ou Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, poderão solicitar outros documentos considerados fundamentais.

## **4. Pagamentos**

Os pagamentos podem ser efetuados por uma das seguintes formas:

- Entrega monetária no IASAÚDE, IP-RAM;
- Cheque dirigido ao IGCP;

- Transferência bancária através do IBAN PT50 0781 0112 01120014413 69, Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP).

## **5. Local de entrega**

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, podendo ser entregue diretamente na sede do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE, IP-RAM), à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, mediante recibo comprovativo da entrega, ou remetido por correio.

### **Endereço do IASAÚDE, IP-RAM**

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1                      9004-515 Funchal

Telefone: 291 212300                      Fax: 291 212302

## **Legislação aplicável**

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, pela Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, pelos Decretos-Lei n.ºs 128/2013, de 5 de setembro, e 109/2014, de 10 de julho, pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto, e alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto;
- Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, alterada pela Portaria n.º 3/2019, de 3 de janeiro.

- Minuta de **Requerimento de registo de farmacêutico substituto de diretor técnico de farmácia**

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular<sup>(1)</sup>/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial<sup>(2)</sup>) \_\_\_\_\_, BI/CC<sup>(1)</sup> n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF<sup>(1)</sup>/NIPC<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de \_\_\_\_\_, com o código de acesso à certidão permanente n.º \_\_\_\_\_, com **domicílio<sup>(1)</sup>/sede social<sup>(2)</sup>** sita em (**endereço completo e código postal**) \_\_\_\_\_, concelho \_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_, endereço eletrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, telemóvel n.º \_\_\_\_\_, fax n.º \_\_\_\_\_, cujos **gerentes/administradores** são (**identificar todos os indivíduos que obrigam a sociedade**) Nome(s) \_\_\_\_\_, BI/CC n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, aqui representada por \_\_\_\_\_, na qualidade de (**quem obriga a sociedade/procurador/outra**) \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, proprietário(a) da Farmácia \_\_\_\_\_, detentora do Alvará n.º \_\_/RAM, de \_\_ de \_\_ de \_\_, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, telemóvel n.º \_\_\_\_\_, fax n.º \_\_\_\_\_, vem solicitar a V. Exa. autorização para o registo como farmacêutico(a) substituto(a) do(a) diretor(a) técnico(a) nas suas ausências e impedimentos da Farmácia \_\_\_\_\_, do(a) farmacêutico(a) **Nome** \_\_\_\_\_, titular da Carteira Profissional n.º \_\_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, registado(a) no INFARMED, IP com o n.º \_\_\_\_\_, com efeitos a partir de (**indicar a data**) \_\_\_\_\_.

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

**(Assinatura (s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)**

Junto se anexam os seguintes documentos:

- Declaração de incompatibilidades e termo de responsabilidade do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
  - Cópia atualizada da carteira profissional do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico e declaração comprovativa da situação regularizada emitida pela Ordem dos Farmacêuticos;
  - Certificado de registo criminal do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
  - Cópia do cartão de cidadão (CC) ou do bilhete de identidade (BI) e do número de identificação fiscal (NIF) do farmacêutico que assume as funções de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- a) Comprovativo do pagamento de €150 de acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, alterada pela Portaria n.º 3/2019, de 3 de janeiro, referente ao averbamento no alvará do diretor técnico.

- Minuta de **Declaração de incompatibilidades e Termo de Responsabilidade de farmacêutico substituto de diretor técnico de farmácia**

## **DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADES E TERMO DE RESPONSABILIDADE**

(Nome completo) \_\_\_\_\_, BI/CC n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, residente em **(endereço completo e código postal)** \_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, licenciado(a) em \_\_\_\_\_, titular da Carteira Profissional n.º \_\_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, e registado(a) no INFARMED, IP com o n.º \_\_\_\_\_, declara, para todos os efeitos legais, que não exerce qualquer atividade incompatível com as exigências legais respeitantes à função de farmacêutico substituto do diretor técnico nas suas ausências e impedimentos que assume, da Farmácia \_\_\_\_\_, com instalações sitas em **(endereço completo e código postal)** \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_, Região Autónoma da Madeira, propriedade de **(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial)** \_\_\_\_\_, nomeadamente, declara não exercer qualquer das seguintes funções:

- Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de titular de autorização de introdução de medicamentos no mercado;
- Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de estabelecimentos de que se dediquem ao fabrico, distribuição por grosso ou importação paralela de medicamentos;
- Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de serviços farmacêuticos hospitalares, públicos ou privados;
- Diretor ou responsável técnico, ou substituto deste, ao serviço de outra farmácia ou, quando não excecionado, de posto farmacêutico, ou de medicamentos, ou local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Mais declara, para todos os efeitos legais, assumir a responsabilidade das funções de farmacêutico substituto do diretor técnico de farmácia, comprometendo-se ao cumprimento

de todas as normas legais em vigor, com efeitos a partir de (**indicar a data**) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

(Assinatura conforme BI/CC)