

## DELIBERAÇÃO nº 441/CD/2007

### **Assunto: Novo modelo de autorização de funcionamento de posto farmacêutico móvel.**

A Lei Orgânica do Ministério da Saúde, no seu artigo 5º, n.º 1 do Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de Outubro, criou o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P..

Por força destas alterações, nomeadamente, da nova designação do INFARMED, I.P., o modelo de autorização de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis encontra-se naturalmente desactualizado, justificando-se por isso a sua substituição.

O actual modelo de autorização de funcionamento de posto farmacêutico móvel foi instituído em 2005, através da Deliberação nº 502/2005, publicada na II Série do Diário da República, nº 69, de 8 de Abril.

Assim, visto o disposto no artigo 16º, nº 2, alínea a) do Decreto-Lei nº 269/2007, de 26 de Julho, e no artigo 6º, nº 1, alínea b), e nº 2, alínea a), da Portaria nº 810/2007, de 27 de Julho, e no artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, o Conselho Directivo do INFARMED, I.P., delibera:

1. Aprovar o novo modelo de autorização de funcionamento de posto farmacêutico móvel, o qual se encontra em anexo à presente deliberação, e faz parte integrante da mesma.



2. A nova autorização de funcionamento referida no número anterior, de formato A4, é constituída por uma folha, de formato A4, com fundo policromado de cor cinzenta pré-impresso com as palavras «INFARMED», de cor branca, em módulo de repetição e impressão, e sendo impresso no seu cabeçalho os símbolos do Ministério da Saúde e do INFARMED, I.P..

3. Na autorização de funcionamento constarão as informações relativas à identificação do seu titular, das instalações onde a actividade é exercida, do respectivo período de funcionamento e da farmácia de que depende, bem como os averbamentos respeitantes às alterações que venham a verificar-se nessas informações.

4. A presente deliberação produz efeitos desde 30 de Outubro de 2007, ficando por este meio ratificados todos os actos entretanto praticados, sendo aplicável a todos os processos de posto farmacêutico móvel em curso neste Instituto.

Lisboa,

#### O Conselho Directivo

PRESENTE À SESSÃO DO	
C.D DE <u>14 Dez 2007</u>	
<input type="checkbox"/> Presidente	<u>[Signature]</u> VASCOSA J. MARIA
<input type="checkbox"/> Vice-Presidente	<u>[Signature]</u> HELDER MOA FILIPE
A Vice-Presidente	<u>[Signature]</u> LUISE CARVALHO
<input type="checkbox"/> Vogal	<u>[Signature]</u> ANTONIO NEVES
<input type="checkbox"/> Vogal	<u>[Signature]</u> EDUARDO BELLO
ACTA N.º	



## POSTO FARMACÊUTICO MÓVEL

### AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º .....

Nos termos do disposto no Art. 44.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, se faz saber aos que esta autorização virem que, depois de cumpridas as devidas formalidades legais, a mesma foi concedida em .... de ... de ....., a favor de propriedade/compropriedade de XXXXXX/ SOCIEDADE XXXXXXXX cujos sócios são os XXXXX XXXXXX, número de identificação fiscal XXXX, adquirida em XX-XX-XXXX, por escritura pública/contrato XXXXXX datada de XX-XX-XXXX,

Para funcionamento do posto farmacêutico móvel:

**Sito em** .....  
**Freguesia** .....  
**Concelho** .....  
**Distrito** .....

Dependente da

**Farmácia** .....  
**Sita em** .....  
**Freguesia de** .....  
**Concelho de** .....  
**Distrito de** .....

Com o seguinte período de funcionamento .....

O farmacêutico responsável é.....

A presente autorização de funcionamento é concedida pelo prazo de cinco anos.

O(s) proprietário(s) averbado(s)/sócio(s) da sociedade proprietária ficam vinculados ao cumprimento das obrigações legais estabelecidas no regime jurídico da farmácia de oficina e, solidariamente com o farmacêutico responsável, das normas que regem a actividade de dispensa de medicamentos, na estrita salvaguarda da defesa da Saúde Pública.

Cuja instalação e funcionamento foram autorizados por deliberação de ..... de ..... de .....

Vai esta autorização autenticada com o selo branco em uso neste Instituto.

Lisboa, ..... de ..... de .....

O CONSELHO DIRECTIVO

Esta autorização de funcionamento depende do Alvará N.º ....de ....de .....de...da Farmácia .....