

GUIA PARA PAGAMENTO DE TAXA SOBRE LICENCIAMENTO DE FARMÁCIAS
(Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, com alterações introduzidas pelos
Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto e Portaria n.º 352/2012, de 30 de Outubro)
(Leia atentamente as instruções no verso antes do preenchimento)

1. Identificação do requerente:

DENOM. SOCIAL:	NIF:
SEDE SOCIAL:	

2. Identificação da farmácia para o qual é requerido o acto:

FARMÁCIA:	
Nº ALVARÁ:	
MORADA:	

3. Identificação do(s) acto(s) requerido(s):

Acto Requerido:	Descrição:	Custo unitário	Total	
			Quant.	Valor
Artigo 28.º, n.º 2, alínea a)	Análise e pré-selecção das candidaturas	250,00 €		
Artigo 28.º, n.º 2, alínea b)	Análise de documentos referente a qualquer procedimento, concursal ou não, não abrangida pela alínea anterior	375,00 €		
Artigo 28.º, n.º 2, alínea c)	Vistoria às instalações da Farmácia ou do Posto Farmacêutico Móvel	500,00 €		
Artigo 28.º, n.º 2, alínea d)	Emissão de alvará de nova farmácia ou nova localização resultante de transferência	750,00 €		
Artigo 28.º, n.º 2, alínea e)	Qualquer ato sujeito a registo ou a averbamento no alvará, incluindo os que impliquem alteração da propriedade da farmácia ou das participações sociais na sociedade proprietária de farmácia, bem como os ónus incidentes sobre o estabelecimento	100,00 €		
Artigo 28.º, n.º 3, alínea a)	Certidão até 10 folhas	30,00 €		
Artigo 28.º, n.º 3, alínea b)	Conjunto suplementar de até 10 folhas	7,50 €		
Artigo 28.º, n.º 3, alínea c)	Conjunto de fotocópias simples até 10 folhas	3,00 €		

4. Dados para faturação:

DENOM. SOCIAL:	NIF:
SEDE SOCIAL:	

5. Identificação do pagamento:

TRANSFERE do NIB de origem n.º _____, a quantia de _____, para o NIB de destino: **0781 0112 00000006250 42** da conta sediada no IGCP - Instituto de Gestão de Tesouraria e do Crédito Público, I.P., IBAN: **PT50 0781 0112 00000006250 42**, SWIFT CODE: **IGCPPTPL**, a favor do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., relativa ao pagamento dos serviços acima requeridos.

Por se tratar de uma operação isenta de IVA, este documento junto do respetivo comprovativo de pagamento, é válido como Recibo.

Assinatura e carimbo do requerente:

_____, ____ de _____ de _____

Instruções de preenchimento

0. Instruções Gerais:

Preencher todos os campos da Guia de Pagamento com letra legível.

No caso de preenchimento incompleto ou incorrecto, o pedido será considerado inválido.

Pagamentos superiores ou inferiores ao valor devido constituem igualmente preenchimento incorrecto.

1. Identificação do requerente:

Neste campo deverá ser sempre claramente identificado o requerente do acto.

2. Identificação da farmácia para o qual é requerido o acto:

Na linha "Farmácia" deve indicar o nome da farmácia.

Na linha "Nº Alvará" deve indicar o número do alvará.

Na linha "Morada" deve indicar a morada da farmácia.

3. Identificação do(s) acto(s) requerido(s):

Os actos requeridos devem ser assinalados na linha para o efeito segundo a descrição presente.

O valor total é o produto da multiplicação do custo unitário pela quantidade de actos indicada.

4. Dados para faturação:

Este campo deverá ser preenchido apenas se os dados forem distintos dos mencionados no ponto 1.

Não havendo preenchimento, serão assumidos os dados identificados no ponto 1.

5. Identificação do pagamento:

Neste campo deve ser preenchido o NIB de origem utilizado.

A Guia de Pagamento acompanhada do respectivo comprovativo de pagamento, deverá ser entregue em duplicado. O original deverá instruir o processo de submissão e o duplicado deverá ser remetido à Direcção de Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais por correio ou *e-mail* (contabilidade@infarmed.pt).

Por se tratar de uma operação isenta de IVA, este documento junto do respetivo comprovativo de pagamento, é válido como Recibo.