

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

1) Αίτηση (υποβάλλεται ηλεκτρονικά ή ιδιοχέρως από τον

Αιτούντα: α) φαρμακοποιό ή

β) ιδιώτη μη φαρμακοποιό)

2) Αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής.

(Του αιτούντος φαρμακοποιού ή του οριζόμενου φαρμακοποιού από ιδιώτη.)

Για πτυχιούχους εξωτερικού:

α) χωρών Ε.Ε. πτυχίο -Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος σύμφωνα με την αντίστοιχη Κοινοτική οδηγία

β) εκτός χωρών Ε.Ε. βεβαίωση αναγνώρισης ισοτιμίας –αντιστοιχίας πτυχίου από το ΔΟΑΤΑΠ,

Για τα ανωτέρω έγγραφα απαιτείται επίσημα σφραγισμένα και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από πιστοποιημένο δικηγόρο που έχει οριστεί από τον δικηγορικό του σύλλογο ή από πτυχιούχους μεταφραστές του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου. Σφραγίδα της Χάγης APOSTILLE σε όλα τα ξενόγλωσσα έγγραφα.

3) Αντίγραφο αδείας ασκήσεως επαγγέλματος η βεβαίωση άσκησης φαρμακοποιού στην Ελλάδα.

(Του αιτούντος φαρμακοποιού ή του οριζόμενου φαρμακοποιού από ιδιώτη.)

4) Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας ότι έχει την ελληνική ιθαγένεια (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και επίδειξη ή φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας).

(Του αιτούντος φαρμακοποιού και του οριζόμενου φαρμακοποιού από ιδιώτη.)

5) Φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα (Να μην οφείλει στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία.)

6) Βεβαίωση πολυτεκνίας η τέκνο πολύτεκνης οικογένειας .

7) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: «δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος μου, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187^Α του Ποινικού Κώδικα όπως αυτός ισχύει ή δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με το αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα».

8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο « δεν μου έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης , δεν παίρνω πλήρη σύνταξη από το Δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δε λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας και δεν έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης, δεν κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση και δε διευθύνω άλλο φαρμακείο,

φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων» ή « διατηρώ φαρμακείο στο Δήμο _____ ή διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων».

9) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο έχει λάβει / δεν έχω λάβει ήδη ο ίδιος ή ο δηλωθείς από μένα φαρμακοποιός, άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε, καθώς και έχω / δεν έχω υποβάλει αίτηση που εκκρεμεί για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα.

(Σε περίπτωση που υφίσταται άδεια ίδρυσης ή στην περίπτωση που εκκρεμεί αίτηση για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.)

10) Γραμμάτιο παρακαταθήκης 6,00 € του ταμείου παρακαταθηκών και δανείων

11) Απόσπασμα ποινικού Μητρώου (αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

12) Ένα φάκελο Α4 με λάστιχο

Σημείωση:

- Ο αιτών οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλει στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου ,ηλεκτρονικά, ή σε περίπτωση αδυναμίας του ιδιοχείρως ,ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης θεωρημένης σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να ισχύει.
- Από τα παραπάνω δικαιολογητικά τα 4,5,6,10 να έχουν εκδοθεί εντός τριμήνου