|  |  |
| --- | --- |
| *Antes de preencher este formulário leia com atenção as instruções nas páginas 5 e 6.**Após o seu preenchimento deve enviá-lo para:* **pem\_utilizadores@spms.min-saude.pt** |  |

Entidade Utilizadora

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação: |       |
| Morada: |       |
| Código Postal: |       | Localidade: |       |
|  (NUT) Distrito: |       |  | Concelho:  |  |       |  |
| Freguesia: |       |  |  |
| Tipo de entidade: |       | Contribuinte n.º: |       |
| Se pessoa coletiva | Certidão Permanente n.º: |       -       -       |
| Se pessoa singular | Cédula Prof. n.º: |       | Ordem: |       |
| Pessoa de Contacto: |       |
| Telefone: |       | Telemóvel: |       | E-mail: |       |
|  |

Responsável da Entidade

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação: |       |
| Qualidade em que assina: |       |
| Telefone: |       | E-mail: |       |
|  |

Software

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa Responsável p/ Desenvolvimento: |       |
| Designação da aplicação/módulo: |       | Versão n.º: |       |
| Data da Declaração de Conformidade do Fornecedor (aaaa-mm-dd): |       -       -       |
|  |

Local de Prescrição (LP)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LPn.º | Designação  | Morada  | Código Postal | Localidade | Distrito | Concelho | Freguesia | Código LP(caso já tenha sido atribuído pela ARS ou ACSS/SPMS) | Proposta de designação para etiqueta |
| 1 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| … |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

Nota: deve indicar os códigos de prescrição já atribuídos pela ARS/ACSS/SPMS (ver instruções pág.5)

Responsável Técnico

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |            |
| Cargo: |       |
| Telefone: |       | Telemóvel: |       | *E-mail:* |       |
|  |

Declaração e Identificação do Requerente

|  |
| --- |
| Declaramos que a informação prestada neste formulário está correta e completa, que somos ou estamos, formalmente, mandatados para atuar em nome da entidade utilizadora requerente. Aceitamos as regras de uso de software de prescrição, o qual deverá constar da lista publicada pela SPMS e garantir o cumprimento das normas e regras de prescrição em vigor. Conhecemos que no caso de serem identificadas não conformidades no software de prescrição, as mesmas podem ser notificadas à SPMS através do registo disponível no seu site.Temos conhecimento que para efeitos da prescrição Eletrónica de Meios Complementares de diagnóstico terá necessariamente de ter código e prescrição atribuído pela respetiva ARS. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |            |
| (assinatura)  |  | Data do pedido *(aaaa-mm-dd*): |       -       -       |
|  |

Documentação em Anexo

*(Verifique o aplicável nas instruções de preenchimento)*

**É obrigatório o envio de cópia de documento de Identificação Fiscal da Entidade requerente e cópia de documento que comprove o direito de representação.**

*(assinale com [x]  a documentação enviada)*

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Cartão de Cidadão |
| [ ]  | Documento de Identificação Fiscal de Pessoa Singular |
| [ ]  | Documento de Identificação Fiscal de Pessoa Coletiva |
| [ ]  | Certidão Permanente |
| [ ]  | Cédula Profissional |
| [ ]  | Despacho de Nomeação |
| [ ]  | Ata da Mesa da Assembleia de Posse |
| [ ]  | Ata da Mesa da Assembleia de Nomeação |
| [ ]  | Certidão de Registo na ERS por cada Local de Prescrição |
| [ ]  | Protocolo celebrado com a Segurança Social, no caso de IPSS |
| [ ]  | Outro: |       |

página suplementar

|  |
| --- |
|       |

Instruções de preenchimento

Apenas serão considerados válidos os pedidos de reconhecimento cujos formulários IMP-013 sejam preenchidos eletronicamente, não sendo aceites os requerimentos na forma manuscrita*.*

Os requerimentos devem ser enviados, exclusivamente, para o endereço: pem\_utilizadores@spms.min-saude.pt

|  |
| --- |
|  |
| Entidade utilizadora |
|  |
| *Identificar*, com o nome completo, a entidade que requer o reconhecimento, pela SPMS, como Entidade utilizadora de *software*.Caso se trate de pessoa singular deve ser preenchido o nome que consta do documento prova da identificação (Cartão de cidadão ou Cartão de identificação de pessoa singular).No caso de pessoa coletiva, deve ser preenchida a denominação que consta do Cartão de identificação de pessoa coletiva.Indicar a morada completa da entidade, mencionando a rua ou equivalente, n.º de porta, código postal e localidade. |
| Tipo de entidade |
| Identificar se se trata de Pessoa singular ou Pessoa coletiva. |
| Contribuinte n.º |
| Se o requerente for Pessoa singular, deve ser preenchido o respetivo NIF.Caso se trate de Pessoa coletiva, deve ser registado o NIPC. |
| Cédula profissional nº / Ordem |
| Caso se trate de Pessoa singular o requerente deve indicar, obrigatoriamente, o número de Cédula e a respetiva Ordem profissional.Para a identificação da Ordem profissional, admitem-se as seguintes possibilidades: OM = Ordem dos Médicos e OMD = Ordem dos Médicos Dentistas. No caso do prescritor Odontologista preencher com ‘ODONT’.Caso o prescritor detenha inscrição em mais do que uma Ordem profissional, deve mencionar a segunda inscrição, nos mesmos termos, na página suplementar do requerimento. |
| Certidão Permanente |
| Caso se trate de Pessoa coletiva privada, o requerente deve indicar, o código de acesso à Certidão permanente da empresa. |
| Pessoa de contacto |
| Tratando-se de pessoa singular, considera-se como pessoa de contacto o requerente. No caso de uma entidade coletiva deverá ser identificada a pessoa de contacto.Devem ainda ser preenchidos o número de telefone, telemóvel e endereço de *e-mail* da pessoa de contacto da empresa, neste processo. |
| Responsável da entidade que requer o reconhecimento  |
| Caso se trate de pessoa singular considera-se o requerente.Tratando-se de pessoa coletiva, deverá ser identificado o responsável da entidade requerente, com poder de vinculação da mesma, devendo fazer prova desse direito.Caso existam vários representantes a vincular a entidade requerente, devem ser devidamente identificados e nos mesmos termos, na página suplementar do requerimento. |
| *Software*  |
| Identificar o fornecedor do produto de *software* que pretende utilizar e a respetiva aplicação informática, através da sua designação e versão.Indicar a data da respetiva Declaração de Conformidade do Fornecedor. |
| Local de prescrição |
| Identificar o local de prescrição onde será utilizado o produto.Se a entidade possuir várias unidades de prestação de cuidados de saúde deve identificá-las tendo em vista a atribuição dos distintos locais de prescrição (LP). |
| Mencionar, para cada local de prescrição, o nome abreviado a utilizar na etiqueta correspondente, considerando o tamanho máximo de 20 caracteres. A proposta de designação deve ser sugestiva face à denominação da entidade utilizadora, cabendo à SPMS a decisão de definir a denominação a constar na etiqueta.Caso a entidade disponha de código de Local de Prescrição, anteriormente atribuído pela ARS ou pela ACSS, deverá proceder à respetiva identificação. A denominação da etiqueta do Local de Prescrição de entidade Pessoa singular é global e fixa pela SPMS. |
| Responsável Técnico |
| Identificar o técnico ou a pessoa responsável para eventuais contactos com a SPMS e respetivos contactos diretos, obrigatoriamente, o número de telemóvel ou telefone e o endereço de *e-mail*. |
| Declaração do requerente |
| O pedido de reconhecimento deve ser assinado e datado pelo respetivo requerente, identificado com o seu nome completo. |
| Documentação em anexo |
| Assinalar a documentação anexa ao requerimento. São de envio obrigatório, os seguintes documentos: |
| * Cópia de documento de identificação fiscal da entidade requerente, seja pessoa singular ou pessoa coletiva;
 |
| * Cópia do Despacho de nomeação do responsável, caso se trate de um organismo ou serviço oficial;
* Cópia da Ata da Assembleia de posse e da respetiva nomeação, caso se trate de uma IPSS;
* Cópia do protocolo celebrado com a Segurança Social, caso se trate de uma IPSS;
* Cópia da Cédula profissional, caso se trate de uma entidade singular;
* Cópia da Certidão de Registo na ERS por cada Local de Prescrição;
* Código de acesso à Certidão permanente ou cópia da mesma, se se tratar e uma entidade coletiva privada.
 |