Exmo. (a) Sr. (a)

Diretor (a) Regional da Saúde

**REGISTO PRÉVIO DE LOCAIS DE VENDA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)**

Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 238/2007, de 19 de junho e Portaria nº 827/2005, de 14 de setembro

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO****(a preencher pelo requerente)** |
| **Propriedade (Identificação da pessoa singular ou coletiva que pretende registar o Local de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - MNSRM)** |
|       |
| **Dados de Identificação do Local (morada)** |
|       |
| **Código Postal**  | **Telefone**  | **Fax**  | **E-mail** |
|  | **-** |  |  |  |  |  |
| **Designação a dar ao Local** |
|       |
| **Identificação do Responsável Técnico, incluindo o exercício de funções noutro Local de Venda de MNSRM (identificação, categoria profissional)** |
|       |
| **Nº da Cédula Profissional do Responsável Técnico/categoria profissional** |
|       |
| **N.º Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade do requerente**  | **N.º de Identificação Fiscal do requerente**  | **N.º identificação de pessoa coletiva/ N.º Identificação fiscal de pessoal coletiva (no caso de pessoa coletiva)** |
|       |       |       |

Vem por este meio solicitar a Vexa o registo prévio do Local de Venda de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), acima identificado, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 238/2007, de 19 de junho e Portaria nº 827/2005, de 14 de setembro

Pede deferimento,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|    | **de** |       | **de** |      |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (assinatura)

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS A APRESENTAR/INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
|  |
| **O Pedido de Registo Prévio de Local de Venda de MNSRM deve ser acompanhado dos seguintes documentos:*** “Cláusulas de Adesão ao Sistema de Exercício da Atividade de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica”, devidamente datadas e assinadas pelo requerente
* Elementos identificativos e profissionais do Responsável Técnico (ex: cédula profissional ou outro documento comprovativo das respetivas habilitações)
* Taxa de € 1.000 para o registo prévio e atribuição do respetivo número (cheque à ordem da DROT ou transferência bancária para o IBAN da DROT: PT50 0018 0008 0693 0977 0206 8)

**Outras informações:*** A informação facultada não dispensa a consulta atenta da legislação aplicável (Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 238/2007, de 19 de junho e Portaria nº 827/2005, de 14 de setembro)
 |

Modelo UPS nº10

Modelo atualizado a 07-07-2017