**Instrução do Processo - Pedido de autorização para fabricar, comercializar por grosso, importar, exportar e trânsito de estupefacientes/substâncias psicotrópicos e seus preparados**

|  |
| --- |
| **Dados relativos à entidade que pretende a obtenção de autorização** |
| **Nome da Entidade** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **N.º de Autorização** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Direção Técnica** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Morada** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Freguesia** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Código Postal** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Concelho/Ilha** | Escolha um item. |
| **Telefone/Telemóvel** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Correio eletrónico** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos de instrução do processo**Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiroDecreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro | **Remeteram - a confirmar pela Direção Regional da Saúde** |
| Requerimento de pedido de autorização  |  |
| Registos criminais de todos os membros do Conselho de Administração ou do (s) gerente(s) da sociedade, onde conste no fim a que se destina “Mercado Lícito de Estupefacientes/Substâncias Psicotrópicas” |  |
| Termo de responsabilidade do(a) Diretor(a) Técnico(a) |  |
| Registo Criminal do(a) Diretor(a) Técnico(a), onde conste no fim que se destina “Mercado Lícito de Estupefacientes/Substâncias Psicotrópicas” |  |
| Fotocópia da carteira profissional da Ordem dos Farmacêuticos devidamente atualizada do(a) Diretor(a) Técnico(a) |  |
| Medidas de segurança adotadas ou adotar para substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados |  |
| Requerimento do averbamento do diretor(a) técnico(a) preenchido e assinado (se aplicável) |  |
| Requerimento de cancelamento de funções anteriores do novo(a) diretor(a) técnico(a) (se aplicável, caso o farmacêutico indicado exerça funções noutra entidade) |  |
| **Observação:** A Direção Regional da Saúde poderá solicitar outros documentos que considere indispensáveis.  |
| **Observação:** O presente processo poderá estar sujeito ao pagamento de uma taxa, nos termos do artigo 43.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, pelo que deverá contatar previamente a Direção Regional da Saúde – Divisão de Apoio às Farmácias e Medicamento. |

Escolha um item., Clique ou toque para introduzir uma data.

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