

PROCEDIMENTO PARA AVERBAMENTO DE PROPRIEDADE DE FARMÁCIA POR MORTE DE SÓCIO

1. Requisitos Legais

O regime jurídico das farmácias de oficina dos Açores encontra-se estabelecido pelo **Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março**, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho.

Proprietárias de Farmácias (artigo 15.º)

- a) Podem ser proprietárias de farmácias pessoas singulares ou sociedades comerciais;
- b) São obrigatoriamente nominativas as ações representativas do capital das sociedades comerciais proprietárias de farmácias, bem como das que participem, direta ou indiretamente, no capital das sociedades proprietárias de farmácias;
- c) As entidades do setor social da economia podem ser proprietárias de farmácias desde que cumpram o disposto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, e demais normas regulamentares que o concretizam, bem como o regime fiscal aplicável às pessoas coletivas referidas na supramencionada alínea a).

Limites (artigo 16.º)

Nenhuma pessoa singular ou sociedade comercial pode deter ou exercer, em simultâneo, direta ou indiretamente, a propriedade, a exploração ou a gestão de mais de três farmácias;

Incompatibilidades (artigo 17.º)

Não podem deter ou exercer, direta ou indiretamente, a propriedade, a exploração ou a gestão de farmácias:

- a) Profissionais de saúde prescritores de medicamentos;
- b) Associações representativas das farmácias, das empresas de distribuição grossista de medicamentos ou das empresas da indústria farmacêutica, ou dos respetivos trabalhadores;
- c) Empresas de distribuição grossista de medicamentos;
- d) Empresas da indústria farmacêutica;
- e) Empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde;
- f) Subsistemas que participam no preço dos medicamentos.

Propriedade, exploração ou gestão indiretas (artigo 18.º)

Considera-se que uma pessoa detém a propriedade, a exploração ou a gestão indireta de uma farmácia quando a mesma seja detida, explorada ou gerida:

- a) Por outras pessoas ou entidades, em nome próprio ou alheio, mas por conta daquela, designadamente através de gestão de negócios ou contrato de mandato;
- b) Por sociedades que com ela se encontrem em relação de domínio ou de grupo.

2. Trespasse, cessão de exploração, sucessão *mortis causa* e outras situações transitórias

a) As farmácias não podem ser trespasadas nem a respetiva exploração ser cedida antes de decorridos cinco anos, a contar do dia da respetiva abertura ao público, na sequência de concurso público (artigo 19.º), salvo as situações devidamente justificadas, considerando-se motivos justificados, designadamente:

- A morte da proprietária;
- A incapacidade da proprietária;
- A partilha de bens por divórcio ou separação judicial da proprietária;
- A declaração de insolvência da proprietária.

- b) A venda, trespasse, o arrendamento e a cessão de exploração devem observar forma escrita;
- c) Falecida a proprietária da farmácia, se algum dos seus herdeiros não puder ser proprietário, os mesmos dispõem do prazo de um ano para requererem inventário ou procederem à adjudicação ou alienação da mesma a favor de quem possa ser seu proprietário, sob pena de caducidade do alvará, procedendo-se, entretanto, ao averbamento transitório da farmácia a favor dos herdeiros, em comum e sem determinação de parte ou direito;
- d) O preceituado na alínea anterior é aplicável com as necessárias adaptações no caso de partilha de bens por divórcio ou separação judicial da proprietária;
- e) A alteração da propriedade da farmácia está sujeita a comunicação, no prazo de 30 dias a contar da data da respetiva celebração do contrato ou da ocorrência, mediante declaração assinada pelo proprietário averbado em alvará, bem como pelo novo proprietário, com as assinaturas reconhecidas presencialmente por entidade legalmente habilitada, para efeitos de averbamento em alvará, sendo da responsabilidade dos declarantes a veracidade do teor das referidas declarações;
- f) Nos casos em que não seja possível a subscrição da declaração referida no número anterior pelo proprietário averbado em alvará, designadamente por morte do mesmo, morte do sócio, insolvência ou decisão judicial, entre outros, a declaração é subscrita por entidade com poderes para o efeito;
- g) Os atos sujeitos a análise de documentos ou a averbamento no alvará de farmácia constituem encargos dos requerentes. De acordo com as alíneas b) e e) do n.º 2 do artigo 54.º-C, do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho, é devido o pagamento de €75 pela análise de documentos e de €500 pelo averbamento no alvará (propriedade, exploração/gestão indireta, direção técnica, ónus sujeito a averbamento, posto farmacêutico – Portaria n.º 76/2012 de 6 de julho).

3. Averbamento no alvará

A morte do sócio de sociedade proprietária é comunicada no prazo de 30 dias a contar da respetiva ocorrência, mediante requerimento assinado pelo proprietário averbado em alvará, com as assinaturas reconhecidas presencialmente por entidade legalmente habilitada, para efeitos de averbamento em alvará, sendo da responsabilidade dos declarantes a veracidade do teor das referidas declarações.

4. Documentos de instrução do processo

- 1) Requerimento assinado e datado pela proprietária da farmácia dirigido ao Diretor Regional da Saúde, a solicitar o averbamento no alvará da farmácia da atualização da propriedade;
- 2) Requerimento assinado e datado pelo herdeiro, cabeça de casal dirigido ao Diretor Regional de Saúde, a comunicar a morte do proprietário e a requerer o averbamento no alvará da farmácia da atualização da propriedade;
- 3) Cópia atualizada da certidão da Conservatória do Registo Comercial ou código de acesso à certidão permanente do registo comercial da sociedade para consulta “on-line” no Portal da Empresa;
- 4) Certidão de óbito;
- 5) Fotocópia da escritura de habilitação de herdeiros;
- 6) Certidão do processo de inventário judicial, no caso de existência de litígio;
- 7) Escritura de partilha, quando necessário;
- 8) Declaração negativa de incompatibilidades da sociedade proprietária e de todos os herdeiros;
- 9) Alvará da farmácia;
- 10) No caso de se tratar de sociedade anónima deverá ser remetido documento comprovativo de que o capital social é representado por ações nominativas, bem como a identificação completa de todos os titulares (Portaria n.º 290/200, de 25 de

maio);

11) Comprovativo do pagamento de €575, de acordo com as alíneas b) e e) do n.º 2 do artigo 54.º-C do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho, referente à análise dos documentos e averbamento no alvará, respetivamente.

Os documentos supracitados só serão aceites quando revistam a forma de original, documento autenticado ou fotocópia conferida com o original ou documento autenticado pelo funcionário que a receba.

5. Outros documentos

A Direção Regional de Saúde pode solicitar outros documentos ou esclarecimentos considerados indispensáveis.

6. Pagamentos

Os pagamentos podem ser efetuados por uma das seguintes formas:

- Cheque dirigido à DROT;
- Transferência bancária para o IBAN da DROT, PT 50 0018 0008 0693 0977 0206 8.

7. Local de entrega

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, dirigido ao Diretor Regional da Saúde, podendo ser entregue diretamente no Solar dos Remédios, 9701-855 Angra do Heroísmo, mediante recibo comprovativo de entrega, ou remetido por correio eletrónico - sres-drs@azores.gov.pt, e nesse caso, os originais, deverão ser enviados por correio com aviso de receção.

8. Para esclarecimento de dúvidas contactar:

Direção Regional da Saúde – Direção de Serviços de Cuidados de Saúde – Divisão de Prestação de Cuidados de Saúde e Licenciamento; Tel. 295 204 200; E-mail: sres-drs@azores.gov.pt

9. Legislação aplicável

- Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho;
- Portaria n.º 76/2012, de 6 de julho.

- Minuta de **Requerimento de averbamento de propriedade de farmácia por morte de sócio**

Exmo. Senhor Diretor Regional da Saúde

(Entidade Proprietária - Denominação social conforme consta no registo comercial)_____, NIPC_____matriculada na Conservatória do Registo Comercial de_____, com o código de acesso à certidão permanente n.º_____, com sede social sita em **(endereço completo e código postal)**, concelho_____, distrito de/ilha de_____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º_____, telemóvel n.º_____, cujos **gerentes/administradores são (identificar todos os indivíduos que obrigam a sociedade) Nome(s)**_____ **BI/CC** n.º_____, emitido em_____, pelo arquivo de identificação de _____, validade_____, NIF_____, aqui representada por_____, na qualidade de **(quem obriga a sociedade/procurador/outra)**_____, NIF_____, vem solicitar a V. Exa. a atualização do averbamento da propriedade do Alvará n.º_____, de__de__, da Farmácia_____, com instalações sitas em **(endereço completo e código postal)**_____ freguesia de _____, concelho de_____, Ilha de _____, Região Autónoma dos Açores, telefone_____, telemóvel n.º_____, com endereço eletrónico _____@_____, propriedade de _____, por falecimento do sócio **Nome**_____, **BI/CC** n.º_____, NIF_____, cujos herdeiros são **(identificar todos os herdeiros do sócio falecido) Cabeça de casal Nome**_____, **BI/CC** n.º_____, NIF_____, residente em **(endereço completo e código postal)**_____, **Nome(s)**_____, **BI/CC**_____, NIF_____, residente em **(endereço completo e código postal)**_____.

Mais transmite o endereço eletrónico para o qual devem ser enviadas as comunicações da DRS:_____@_____.

Pede deferimento

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura, conforme BI/CC)

Junto se anexam os seguintes documentos:

- Requerimento assinado e datado pelo herdeiro, cabeça de casal dirigido ao DRS, a comunicar a morte do sócio e a requerer o averbamento no alvará da farmácia da atualização da propriedade;
- Cópia atualizada da certidão da Conservatória do Registo Comercial ou código de acesso à certidão permanente do registo comercial da sociedade para consulta “on-line” no Portal da Empresa;
- Certidão de óbito;
- Fotocópia da escritura de habilitação de herdeiros;
- Certidão do processo de inventário judicial, no caso de existência de litígio;
- Escritura de partilha, quando necessário;
- Declaração negativa de incompatibilidades da sociedade proprietária e de todos os herdeiros;
- Alvará da farmácia;
- No caso de se tratar de sociedade anónima: comprovativo de que o capital social é representado por ações nominativas, bem como identificação completa de todos os titulares (Portaria n.º 290/2000, de 25 de maio) (se aplicável);
- Comprovativo do pagamento de €575, de acordo com as alíneas b) e e) do n.º 2 do artigo 54.º-C do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho, referente à análise dos documentos (€75) e averbamento no alvará (€500).

- Minuta de **Requerimento de comunicação da morte de sócio**

Exmo. Senhor Diretor Regional da Saúde

(Nome completo)_____, filho de _____ e de_____, natural de_____, freguesia de_____, concelho de_____, distrito de/ilha de, nascido em_____**(estado civil)**_____**BI/CC** n.º_____, emitido em_____, pelo arquivo de identificação de_____, validade_____, NIF_____, residente em **(endereço completo e código postal)**_____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º_____, telemóvel n.º _____, herdeiro, cabeça de casal aberta por óbito de_____vem comunicar a V. Exa. o falecimento de _____, sócio da sociedade_____proprietária da Farmácia_____, detentora em Alvará da Farmácia n.º, de __, de__de_____, com instalações sitas em **(endereço completo e código postal)**_____, freguesia de_____, concelho de_____, ilha de____, Região Autónoma dos Açores, cujos herdeiros são **(identificar todos os do sócio falecido)** Cabeça de casal **Nome**_____,BI/CC n.º_____, NIF_____, residente em **(endereço completo e código postal)**_____,**Nome(s)**_____, BI/CC n.º_____, NIF_____, residente em (endereço completo e código postal)_____ e requer o averbamento em alvará da respetiva atualização.

_____,__de_____de 20__

(Assinatura, conforme BI/CC)

- Minuta de **Declaração negativa de incompatibilidades de todos os herdeiros do proprietário falecido¹**

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INCOMPATIBILIDADES

(Entidade Proprietária - Nome em caso de pessoa singular ^(a)/Denominação social conforme consta no registo comercial^(b)) _____, **BI/CC^(a)** n.º _____, emitido pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, **NIF^(a)/NIPC^(b)** _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____ com domicílio^(a)/ sede social^(b) sita em **(endereço completo e código postal)** _____, freguesia _____ concelho _____, distrito de/ilha de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º/ telemóvel n.º _____, **cujos gerentes/administradores são (identificar todos os indivíduos que obrigam a sociedade) Nome(s)** _____, **BI/CC** n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF _____, aqui representada por _____, na qualidade de **(quem obriga a sociedade/procurador/outra)** _____, NIF _____, proprietário(a) da Farmácia _____, detentora do Alvará n.º _____, com instalações sitas **(endereço completo e código postal)**, _____, freguesia de _____, concelho de _____, ilha de _____, Região Autónoma dos Açores, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, declara sob compromisso de honra, cumprir as obrigações decorrentes ao exercício da atividade estabelecidas no Decreto Legislativo Regional n.º 6/2011/A, de 10 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/A, de 26 de junho, nomeadamente do preenchimento dos requisitos previstos nos artigos 16.º e 17.º do citado diploma legal, pelo que declara que não se encontra impedido nos seguintes termos:

- Declara não ser uma pessoa singular nem sociedade comercial que detém ou exerce, em simultâneo, direta ou indiretamente, a propriedade, a exploração ou a gestão de mais de três farmácias;
- Declara não ser profissional de saúde prescritor de medicamentos;
- Declara não ser uma associação, uma pessoa coletiva ou candidato em nome individual em representação de uma associação representativa das

farmácias, das empresas de distribuição grossista de medicamentos ou das empresas da indústria farmacêutica, ou dos respetivos trabalhadores;

- Declara não ser uma empresa de distribuição grossista de medicamentos, uma pessoa coletiva ou candidato em nome individual em representação de uma empresa de distribuição grossista de medicamentos;
- Declara não ser uma empresa da indústria farmacêutica, uma pessoa coletiva ou candidato em nome individual em representação de uma empresa da indústria farmacêutica;
- Declara não ser uma empresa privada prestadora de cuidados de saúde, uma pessoa coletiva ou candidato em nome individual em representação de uma empresa privada prestadora de cuidados de saúde;
- Declara não ser um subsistema que comparticipa no preço dos medicamentos, uma pessoa coletiva ou candidato em nome individual em representação de um subsistema que comparticipa nos preços dos medicamentos.

____, de _____ de _____ 20__

(Assinatura(s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)

¹ Deve ser apresentada a declaração da sociedade e uma declaração de cada herdeiro.

^(a) Para efeitos de preenchimento de declaração de cada herdeiro (pessoa singular);

^(b) Para efeitos de preenchimento da declaração da sociedade (pessoa coletiva).

