**Transmissão da propriedade por trespasse para sociedade**

**Instrução do Processo**

|  |
| --- |
| **Dados relativos à farmácia que será objeto de trespasse** |
| **Nome da Farmácia** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **N.º do Alvará** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Proprietário averbado no Alvará** | 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** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Telemóvel** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Correio eletrónico** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

|  |
| --- |
| **Identificação do novo proprietário da farmácia** |
| **Nome** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Denominação Social** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **NIPC** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Certidão Permanente do registo Comercial****(código de acesso)** | 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** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Telemóvel** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| **Correio eletrónico** | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos de instrução do processo** | **Remeteram - a confirmar pela Direção Regional da Saúde** |
| Declaração de Alteração de Propriedade com assinaturas reconhecidas presencialmente, na qualidade em que assinam, por entidade legalmente habilitada. |  |
| Cópia do documento do negócio – por exemplo: contrato de trespasse, escritura de trespasse, etc. |  |
| Requerimento do novo proprietário a solicitar o averbamento da propriedade da Farmácia. |  |
| Certidão atualizada do registo comercial da sociedade ou envio do número de acesso para consulta “on-line” no portal da Empresa da certidão permanente do registo comercial da sociedade (no caso de uma sociedade). |  |
| 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 identificação completa de todos os acionistas - Portaria n.º 290/2000, de 25 de maio (se aplicável). |  |
| Declaração de Incompatibilidades de todos os sócios e da sociedade. |  |
| Em caso de documento particular e tratando-se de trespassante casado - Instrumento de consentimento do cônjuge para a realização do negócio, nos termos da al. b) do n.º 1 do artigo 1682.º-A do Código Civil, caso o regime de bens de casamento seja o da Comunhão Geral ou de Comunhão de Adquiridos (se aplicável). |  |
| Em caso de documento particular e tratando-se de trespassante casado - Caso entre os cônjuges vigore o regime de separação de bens, deverá o Trespassante apresentar certidão comprovativa do regime de bens (se aplicável). |  |
| **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 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, 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.

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