

Modelul nr. 7

Către COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul/a (numele și prenumele), în calitate de reprezentant legal al
., cu sediul social aflat la adresa, telefon , e-mail, înregistrată la
Oficiul Național al Registrului Comerțului, cod unic de înregistrare/cod fiscal . . .
., și (numele și prenumele),

în calitate de farmacist-șef/asistent medical de farmacie șef, vă informez că în cadrul
societății/unității sanitare

au intervenit următoarele modificări:

- înființare unitate farmaceutică
- farmacie comunitară
- farmacie cu circuit închis
- drogherie

aflată la adresa:

- mutarea sediului social cu activitate sau a punctului de lucru al unității farmaceutice;
- modificarea/reorganizarea spațiului unității farmaceutice;
- înființare officină comunitară rurală/sezonieră/officină cu circuit închis;
- activitate de vânzare și eliberare online a medicamentelor;
- activitate de receptură și laborator;
- schimbarea deținătorului de autorizație persoană juridică;
- schimbarea deținătorului de autorizație conducător de unitate farmaceutică;
- schimbarea farmacistului responsabil pentru activitatea online;
- activitate opțională de vaccinare;
- modificarea adresei sediului social;
- desființare officină comunitară rurală/sezonieră/officină cu circuit închis;
- suspendarea activității unității farmaceutice pe o perioadă mai mică de 30 de zile
(notificare, fără înscriere mențiune);

- suspendarea activității unității farmaceutice pe o perioadă de maximum 180 de zile (înscrisoare mențiune pe anexă la autorizația de funcționare);
- reluarea activității în intervalul de suspendare;
- anularea autorizației de funcționare;
- desființare activitate opțională . .
- actualizare alte date de identificare

Reprezentant legal
Numele, prenumele

.....
Semnătura
.....

Farmacist-șef/Asistent medical de farmacie șef
Numele, prenumele

.....
Semnătura
.....