LEGEA farmaciei nr. 266 din 7 noiembrie 2008 (\*\*republicată\*\*)

**Articolul 42**

**(1)**Taxele pentru emiterea autorizaţiei de funcţionare sunt următoarele:

**a)**pentru înfiinţarea de farmacii în mediul urban - 3.000 lei;

**b)**pentru înfiinţarea de farmacii în mediul rural - 150 lei;

**c)**pentru înfiinţarea unei oficine locale de distribuţie - 100 lei;

**d)**pentru înfiinţarea de drogherii în mediul urban - 2.000 lei;

**e)**pentru înfiinţarea de drogherii în mediul rural - 50 lei.

**(2)**Taxele pentru emiterea unei noi autorizaţii în cazul preschimbării sau al pierderii autorizaţiei de funcţionare a farmaciei ori a drogheriei sunt următoarele:

**a)**pentru mediul urban - 100 lei;

**b)**pentru mediul rural - 50 lei.

**(3)**Pentru orice altă modificare înscrisă pe autorizaţia de funcţionare a farmaciei sau drogheriei se percepe o taxă de 50 de lei.

**(4)**În cazul mutării sediului farmaciei sau drogheriei, cuantumul taxelor este cel prevăzut pentru înfiinţare.

**CONT IBAN RO96TREZ70020160103XXXXX AUTORITATEA DE TREZORERIE SI CONTABILITATE PUBLICA A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

**BENEFICIAR: BUGETUL DE STAT-MINISTERUL SANATATII- COD FISCAL 4266456**

ORDIN nr. 444 din 25 martie 2019

pentru aprobarea Normelor privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea unităţilor farmaceutice

6. Anularea autorizaţiei de funcţionare

Articolul 9

(1)Pentru anularea voluntară a autorizaţiei de funcţionare, în cazul în care unitatea farmaceutică îşi încetează activitatea în condiţiile legii, se vor depune la Ministerul Sănătăţii următoarele documente, în format electronic, în termen de 30 de zile calendaristice de la încetarea activităţii:

a)cerere potrivit modelului nr. 4 prevăzut în anexă;

La data de 25-02-2025 Litera a) , Alineatul (1) , Articolul 9 , Punctul 6. , Capitolul II a fost modificată de Punctul 25. , Articolul I din ORDINUL nr. 484 din 11 februarie 2025, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 167 din 25 februarie 2025

b)Autorizaţia de funcţionare sau duplicatul emis de către Ministerul Sănătăţii în cazul pierderii autorizaţiei va fi transmisă/transmis în original, în format letric;

La data de 17-12-2020 Litera b) din Alineatul (1) , Articolul 9 , Punctul 6. , Capitolul II a fost modificată de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 2.089 din 9 decembrie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1249 din 17 decembrie 2020

c)dovada transmiterii către colegiul teritorial al farmaciştilor din judeţul în care unitatea farmaceutică îşi desfăşoară activitatea a notificării potrivit modelului nr. 7 prevăzut în anexă;

La data de 25-02-2025 Litera c) , Alineatul (1) , Articolul 9 , Punctul 6. , Capitolul II a fost modificată de Punctul 25. , Articolul I din ORDINUL nr. 484 din 11 februarie 2025, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 167 din 25 februarie 2025

d)Dovada achitării taxei prevăzute de lege.

(2) Ministerul Sănătăţii va înscrie pe anexa la autorizaţia de funcţionare menţiunea de anulare a acesteia, care se va comunica, în format electronic, solicitantului.

La data de 17-12-2020 Alineatul (2) din Articolul 9 , Punctul 6. , Capitolul II a fost modificat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 2.089 din 9 decembrie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1249 din 17 decembrie 2020

(3) Farmacia comunitară îşi încetează activitatea prin anularea autorizaţiei de funcţionare emise de Ministerul Sănătăţii în următoarele condiţii:

a)în situaţiile prevăzute la art. 38 lit. c) şi d) din lege;

b)în urma unei hotărâri judecătoreşti definitive sau a pronunţării falimentului societăţii deţinătoare a autorizaţiei.

La data de 17-12-2020 Articolul 9 din Punctul 6. , Capitolul II a fost completat de Punctul 24, Articolul I din ORDINUL nr. 2.089 din 9 decembrie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1249 din 17 decembrie 2020

(4) Pentru situaţiile prevăzute la alin. (3) Ministerul Sănătăţii va emite menţiunea de anulare a autorizaţiei farmaciei comunitare, fără a fi necesară îndeplinirea altor formalităţi.

La data de 17-12-2020 Articolul 9 din Punctul 6. , Capitolul II a fost completat de Punctul 24, Articolul I din ORDINUL nr. 2.089 din 9 decembrie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1249 din 17 decembrie 2020

Modelul nr. 4

Către MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

DIRECŢIA FARMACEUTICĂ ŞI DISPOZITIVE MEDICALE

Subsemnatul/a, ......(numele şi prenumele)........, în calitate de reprezentant legal al ...................., cu sediul social aflat la adresa ............................, telefon ....................., e-mail ................, înregistrată la Oficiul Naţional al Registrului Comerţului ........................................., cod unic de înregistrare/cod fiscal ..........................., şi ..........(numele şi prenumele)..........., în calitate de farmacist-şef/asistent medical de farmacie şef, vă rog să emiteţi Autorizaţia de funcţionare/Anexa la Autorizaţia de funcţionare pentru modificarea condiţiilor iniţiale de autorizare, respectiv:

[ ] schimbarea deţinătorului de autorizaţie persoană juridică;

[ ] schimbarea deţinătorului de autorizaţie conducător de unitate farmaceutică;

[ ] schimbarea farmacistului responsabil pentru activitatea online;

[ ] activitate opţională de vaccinare;

[ ] modificarea adresei sediului social;

[ ] desfiinţare oficină comunitară rurală/sezonieră/oficină cu circuit închis;

[ ] încetarea activităţii de vânzare şi eliberare online a medicamentelor;

[ ] suspendarea activităţii unităţii farmaceutice pe o perioadă mai mică de 30 de zile (notificare, fără înscriere menţiune);

[ ] suspendarea activităţii unităţii farmaceutice pe o perioadă de maximum 180 de zile (înscriere menţiune pe anexa la autorizaţia de funcţionare);

[ ] reluarea activităţii în intervalul de suspendare;

[ ] anularea autorizaţiei de funcţionare;

[ ] desfiinţare activitate opţională .................................

[ ] actualizare alte date de identificare ..........................................

Anexez prezentei cereri documentaţia în conformitate cu Legea farmaciei nr. 266/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi normele de aplicare a acesteia.

Declar pe propria răspundere că documentele ataşate sunt conforme cu originalul şi îmi asum răspunderea pentru veridicitatea acestora.

Date de contact pentru corespondenţa în vederea soluţionării cererii:

e-mail: ..........................................................

telefon: .........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Reprezentant legal  Numele, prenumele  …………………………….  Semnătura  ……………………………. | Farmacist-șef/Asistent medical de farmacie șef  Numele, prenumele  ……………………………..  Semnătura  ……………………………… |

Modelul nr. 7

Către COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul/a ........(numele şi prenumele) ..........., în calitate de reprezentant legal al ................................., cu sediul social aflat la adresa ......................................................, telefon ………, e-mail ............................., înregistrată la Oficiul Naţional al Registrului Comerţului ........................................., cod unic de înregistrare/ cod fiscal .................................., şi .............(numele şi prenumele) ..........., în calitate de farmacist-şef/asistent medical de farmacie şef, vă informez că în cadrul societăţii/unităţii sanitare ..................................................au intervenit următoarele modificări:

[ ] înfiinţare unitate farmaceutică

[ ] farmacie comunitară

[ ] farmacie cu circuit închis

[ ] drogherie

aflată la adresa: ...............

[ ] mutarea sediului social cu activitate sau a punctului de lucru al unităţii farmaceutice;

[ ] modificarea/reorganizarea spaţiului unităţii farmaceutice;

[ ] înfiinţare oficină comunitară rurală/sezonieră/oficină cu circuit închis;

[ ] activitate de vânzare şi eliberare online a medicamentelor;

[ ] activitate de receptură şi laborator;

[ ] schimbarea deţinătorului de autorizaţie persoană juridică;

[ ] schimbarea deţinătorului de autorizaţie conducător de unitate farmaceutică;

[ ] schimbarea farmacistului responsabil pentru activitatea online;

[ ] activitate opţională de vaccinare;

[ ] modificarea adresei sediului social;

[ ] desfiinţare oficină comunitară rurală/sezonieră/oficină cu circuit închis;

[ ] suspendarea activităţii unităţii farmaceutice pe o perioadă mai mică de 30 de zile (notificare, fără înscriere menţiune);

[ ] suspendarea activităţii unităţii farmaceutice pe o perioadă de maximum 180 de zile (înscriere menţiune pe anexă la autorizaţia de funcţionare);

[ ] reluarea activităţii în intervalul de suspendare;

[ ] anularea autorizaţiei de funcţionare;

[ ] desfiinţare activitate opţională ..............

[ ] actualizare alte date de identificare ………………

|  |  |
| --- | --- |
| Reprezentant legal  Numele, prenumele  …………………………….  Semnătura  ……………………………. | Farmacist-șef/Asistent medical de farmacie șef  Numele, prenumele  ……………………………..  Semnătura  ……………………………… |