

PROCEDIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE OBRAS DE REMODELAÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO DE INSTALAÇÕES DE FARMÁCIA E DE TRANSFERÊNCIA PROVISÓRIA

Conforme estipulado no n.º 5 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, adaptado à RAM pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto, a transferência das instalações da farmácia para realização de obras, bem como a realização de obras, ampliação ou remodelação que impliquem a alteração da planta aprovada, depende de autorização, em termos a definir por regulamento do INFARMED, IP.

Os procedimentos necessários à obtenção de autorização para proceder a remodelação, ampliação e a transferência provisória de instalações de farmácia para realização de obras, encontram-se estabelecidos pelo Regulamento anexo à Deliberação n.º 44/CD/2009, de 22 de abril, do INFARMED, IP, retificado e republicado pela Deliberação n.º 207/CD/2011, de 22 de dezembro, do INFARMED, IP.

No regulamento mencionado supra, aprovado tendo em consideração a necessidade das farmácias realizarem obras, consta o seguinte:

“O bom estado de conservação e adequação das instalações de uma farmácia ao fim a que esta se destina - segurança, conservação, preparação, armazenamento, acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes na prestação de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar - são imperativos que decorrem do quadro legal que disciplina o exercício da atividade farmacêutica, designadamente do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto e da Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro, e dos Estatutos do INFARMED, IP, constante da Portaria n.º 810/2007, de 27 de julho;

A farmácia deve apresentar permanentemente condições físicas e funcionais que garantam o cumprimento das Boas Práticas de Farmácia, sendo que, cabe ao seu proprietário providenciar o cumprimento de todos os requisitos técnicos das atividades desenvolvidas na farmácia;

O legislador estabeleceu rigorosos requisitos para a abertura e funcionamento de farmácias, de acordo com uma exigente conceção de interesse público, não só na acessibilidade, como, também, e sobretudo, na defesa da segurança do medicamento e da saúde pública;

Conforme decorre do artigo 13.º do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, “as farmácias implementam e mantêm um sistema de gestão da qualidade, destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes.”

1. Requisitos Legais

- a) A transferência das instalações da farmácia para realização de obras, bem como a realização de obras ampliação ou remodelação que impliquem a alteração da planta aprovada, depende, na Região Autónoma da Madeira, de autorização do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil;
- b) A farmácia deve apresentar permanentemente condições físicas e funcionais que garantam o cumprimento das Boas Práticas de Farmácia, sendo que, cabe ao seu proprietário providenciar o cumprimento de todos os requisitos técnicos das atividades desenvolvidas na farmácia;
- c) O atendimento ao público deverá decorrer com o mínimo de inconvenientes para os utentes, assim como as condições de higiene e salubridade deverão estar asseguradas;
- d) O pedido de autorização para realizar obras nas instalações da farmácia, reveste três modalidades:
 - Autorização para realizar obras de remodelação nas instalações da farmácia;
 - Autorização para realizar obras de remodelação e ampliação nas instalações da farmácia;
 - Transferência provisória, por encerramento de instalações, para a realização de obras;
- e) O proprietário da farmácia é notificado, por escrito, da decisão sobre o pedido para remodelar e/ou ampliar as instalações da farmácia, bem como sobre o pedido de transferência provisória das instalações;
- f) O proprietário da farmácia fica obrigado ao cumprimento das normas técnicas estabelecidas no Decreto - Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, relativo ao regime de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção de espaços públicos, nos termos do artigo 2.º, n.º 2, alínea d) do referido diploma;
- g) Em caso de remodelação e/ou ampliação das instalações da farmácia, o proprietário deverá solicitar autorização à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, devendo juntar certidão camarária de distâncias às farmácias mais

próximas (mínimo de 350m), nos termos do artigo 2.º, n.º 1, alínea b), da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro;

- h) Em caso de remodelação e/ou ampliação das instalações da farmácia com abertura de nova porta de acesso ao público, o proprietário deverá solicitar autorização à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, devendo neste caso, juntar certidão camarária certificando as distâncias às farmácias mais próximas (mínimo de 350m), medidas a partir da nova porta de acesso ao público à farmácia;
- i) No caso de autorização para abertura de uma nova porta de acesso aos utentes, nunca poderá ser encerrada a porta que se encontra originalmente averbada no alvará da farmácia;
- j) No caso de ampliação e/ou de abertura de nova porta de acesso ao público de farmácia a distância inferior a 350 metros de outras farmácias, o proprietário da farmácia deve juntar uma declaração emitida pelo(s) proprietário(s) da(s) farmácia(s) abrangida(s) pelo raio de 350 metros, na qual declara(m) que tomou(aram) conhecimento das referidas obras e de que não se opõe(m) à abertura de uma nova porta de acesso dos utentes da farmácia;
- k) No caso de encerramento das instalações da farmácia, com fundamento na realização de obras de remodelação e/ou ampliação das suas instalações, o proprietário da farmácia pode requerer:
 - A transferência provisória da farmácia para outras instalações provisórias;
 - A transferência provisória das instalações da farmácia para um contentor;
- l) As farmácias estão obrigadas, mesmo em período de obras de remodelação, ampliação e de transferência provisória de instalações de farmácia, ao cumprimento do disposto nos diplomas em vigor que regulam o horário de funcionamento e o regime de turnos das farmácias de oficina;
- m) O proprietário da farmácia, terminadas as obras de remodelação e/ou ampliação deve comunicar a sua conclusão, por escrito, à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil;
- n) No caso de transferência provisória das instalações, deve a proprietária da farmácia comunicar a conclusão das obras e a data em que irá regressar às suas instalações originais, bem como requerer a vistoria das suas instalações;
- o) Os atos sujeitos a registo ou a averbamento no alvará de farmácia, constituem encargos dos requerentes. De acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da

Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, é devido o pagamento de €150 pela análise de procedimento de obras.

2. Documentos de instrução do processo

- a) Requerimento assinado e datado do proprietário da farmácia, dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, a solicitar autorização para a realização de obras de remodelação e/ou ampliação das instalações da farmácia e/ou com abertura de nova porta de acesso ao público, do qual deve constar a fundamentação do pedido e o prazo de execução das mesmas, bem como, a transferência provisória por encerramento das instalações;
- b) Planta e memória descritiva, para aprovação das instalações da farmácia;
- c) Planta e memória descritiva das instalações provisórias da farmácia/contentor;
- d) Cópia da licença camarária a autorizar a realização de obras, de acordo com a legislação em vigor;
- e) Cópia da licença de utilização das instalações provisórias emitida pela câmara municipal / entidade competente;
- f) Cópia da autorização camarária para a ocupação da via pública com indicação da distância às instalações da farmácia, no caso de transferência provisória das instalações para um contentor;
- g) Certidão camarária de distâncias às farmácias mais próximas nos termos do artigo 2.º, n.º 1, alínea b), da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, no caso de ampliação das instalações da farmácia e/ou com abertura de nova porta de acesso ao público, neste caso medidas a partir da nova porta;
- h) Declaração emitida pelo(s) proprietário(s) da(s) farmácia(s) abrangida(s) pelo raio de 350m, se for o caso, na qual declara(m) que tomou(aram) conhecimento das obras de ampliação das instalações da farmácia e/ou de abertura de nova porta de acesso ao público, e que não se opõe(m) à abertura da nova porta de acesso ao público;
- i) Declaração da farmácia que assegura os turnos, no caso de encerramento das instalações por motivo de obras;
- j) Declaração do diretor técnico da farmácia que assegura a produção de medicamentos manipulados durante a transferência provisória, caso aplicável;

- a) Comprovativo do pagamento de €150 de acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, referente à análise de procedimento de obras.

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.

3. Outros documentos

A Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e/ou Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, poderão solicitar outros documentos ou esclarecimentos considerados indispensáveis.

4. Requerimento de vistoria e comunicação de regresso às instalações da farmácia

No caso de transferência provisória das instalações, deve o proprietário da farmácia comunicar a conclusão das obras e a data em que irá regressar às suas instalações originais, e requerer a vistoria, procedendo, simultaneamente, à entrega de cópia da licença de utilização das instalações da farmácia, emitida pela câmara municipal / entidade competente.

No caso de abertura de nova porta de acesso ao público, deve também ser remetido o alvará da farmácia, para o efeito de ser efetuado o respetivo averbamento.

5. Pagamentos

Os pagamentos podem ser efetuados por uma das seguintes formas:

- Entrega monetária no IASAÚDE, IP-RAM;
- Cheque dirigido ao IGCP;
- Transferência bancária através do IBAN PT50 0781 0112 01120014413 69, Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP).

6. Local de entrega

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, podendo ser entregue diretamente na sede do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE,

IP-RAM), à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, mediante recibo comprovativo da entrega, ou remetido por correio.

Endereço do IASAÚDE, IP-RAM

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal

Telefone: 291 212300 Fax: 291 212302

Legislação aplicável

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, pela Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, pelos Decretos-Lei n.ºs 128/2013, de 5 de setembro, e 109/2014, de 10 de julho, pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto, e alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto;
- Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, alterada pela portaria n.º 3/2019, de 3 de janeiro;
- Deliberação n.º 207/CD/2011, de 22 de dezembro, do INFARMED, IP;
- Deliberação n.º 44/CD/2009, de 22 de abril, do INFARMED, IP;
- Deliberação n.º 1502/2014, de 30 de julho;
- Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto.

- Minuta de **Requerimento de autorização de realização de obras de remodelação e/ou ampliação e/ou com abertura de nova porta de acesso ao público, e transferência provisória de instalações de farmácia**

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e
Proteção Civil

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, BI/CC⁽¹⁾ n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾ _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax 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 __/RAM, de __ de __ de __, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, vem submeter a V. Exa. a planta e memória descritiva das instalações da farmácia para aprovação e solicitar autorização para realizar obras **de remodelação e/ou ampliação e/ou com abertura de nova porta de acesso ao público, com respetivo averbamento no alvará**, bem como a transferência provisória das instalações da Farmácia _____, sitas em _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, para **instalações provisórias /contentor** sitas em (**morada das instalações provisórias - local exato - rua, avenida, praça, largo, número de policia, lote**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, as quais distam das instalações da farmácia cerca de _____ metros, à farmácia mais próxima cerca de _____ metros e a

extensão de saúde, centro de saúde ou estabelecimento hospitalar cerca de _____ metros, contados em linha reta dos respetivos limites exteriores, no período de _____, com data de início a __ de __ de _____, e a data prevista para a conclusão das obras __ de __ de _____.

A realização de obras de **remodelação e/ou ampliação** têm como fundamento **(apresentar a fundamentação do pedido de obras, juntando os documentos entendidos por convenientes)** _____.

Mais se informa, que nas **instalações provisórias/contentor** estão asseguradas as condições mínimas necessárias ao garante do bom funcionamento da farmácia, de acordo com as normas legais e regulamentares, sendo a produção de medicamentos manipulados assegurada durante a transferência provisória **(se for o caso, indicar a farmácia que assegura a produção de medicamentos manipulados)**.

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

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

Junto se anexam os seguintes documentos:

- Planta e memória descritiva das instalações da farmácia para aprovação;
- Planta e memória descritiva das instalações provisórias da farmácia;
- Cópia da licença camarária a autorizar a realização de obras, de acordo com a legislação em vigor;
- Cópia da licença de utilização das instalações provisórias emitida pela câmara municipal / entidade competente;
- Certidão camarária de distâncias às farmácias mais próximas nos termos do artigo 2.º, n.º 1, alínea b), da Portaria n.º 352/2012, de outubro, no caso de ampliação das instalações da farmácia com abertura de nova porta de acesso ao público, neste caso medidas a partir da nova porta;

- Declaração emitida pelo(s) proprietário(s) da(s) farmácia(s) abrangida(s) pelo raio de 350m, se for o caso, na qual declara(m) que tomou(aram) conhecimento das obras de ampliação das instalações da farmácia e/ou de abertura de nova porta de acesso ao público, e que não se opõe(m) à abertura da nova porta de acesso ao público;
- Cópia da autorização camarária para a ocupação da via pública com indicação da distância às instalações da farmácia, no caso de transferência provisória das instalações para um contentor;
- Declaração da farmácia que assegura os turnos, no caso de encerramento das instalações por motivo de obras;
- Declaração do diretor técnico da farmácia que assegura a produção de medicamentos manipulados durante a transferência provisória, caso aplicável;
- Comprovativo do pagamento de €150 de acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 28.º da Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, referente à análise de procedimento de obras.

- Minuta de **Declaração emitida pela(s) farmácia(s) abrangida(s) pelo raio de 350 metros, de conhecimento das obras de ampliação e/ou abertura de nova porta de acesso ao público e de que não se opõe(m)** (caso aplicável)

DECLARAÇÃO

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, BI/CC⁽¹⁾ n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾ _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax 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 __/RAM, de __ de __ de __, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, declara para todos os efeitos legais, que tomou conhecimento das **obras de ampliação nas instalações e/ou abertura de nova porta de acesso ao público** da Farmácia _____, sita em _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, e que não se opõe à abertura de uma segunda porta de acesso ao público a uma distância inferior a 350 metros.

_____, _____ de _____ de 20__

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

- Minuta de **Declaração da farmácia que assegura os turnos** (se aplicável)

DECLARAÇÃO

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, BI/CC⁽¹⁾ n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾ _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax 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 __/RAM, de __ de __ de __, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, vem comunicar a V. Exa. que assegura o(s) turno(s) de serviço(s) em regime de (**indicar o regime**) _____, do(s) dia(s) __ de __ de __, na escala de turnos das farmácias do Município de _____, aprovada para o ano __, atribuído(s) à Farmácia _____, com instalações sitas em _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira.

_____, __ de _____ de 20__

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

- Minuta de **Declaração do diretor técnico da farmácia que assegura a produção de medicamentos manipulados durante a transferência provisória** (se aplicável)

DECLARAÇÃO

(Nome completo) _____, (estado civil) _____, BI/CC n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF _____, residente em (**endereço completo e código postal**) _____, telefone n.º _____, licenciado(a) em _____, titular da Carteira Profissional n.º _____, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, e registado(a) no INFARMED, IP com o n.º _____, na qualidade de diretor técnico da Farmácia _____, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, propriedade de (**Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial**) _____, declara que esta farmácia assegura a produção de medicamentos manipulados durante a transferência provisória da Farmácia _____, com instalações sitas em _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, propriedade de (**Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial**).

_____, __ de _____ de 20__

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

- Minuta de **Requerimento a comunicar a conclusão de obras nas instalações de farmácia, a solicitar vistoria e regresso às suas instalações, no caso de transferência provisória** (a apresentar quando as obras estiverem concluídas)

Exmo. Senhor
Secretário Regional de Saúde
e Proteção Civil

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, BI/CC⁽¹⁾ n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾ _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax 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 __/RAM, de __ de __ de ____, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, vem comunicar a V. Exa. a conclusão das obras, o regresso às instalações originais da farmácia no dia __ de __ de ____, e solicitar vistoria às instalações, sitas em _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira.

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

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

Junto se anexa o seguinte documento:

- Cópia da licença de utilização das instalações da farmácia emitida pela câmara municipal / entidade competente;
- Alvará da Farmácia _____, n.º __/RAM, de __ de __de __ (em caso de abertura de nova porta de acesso ao público).