

- Minuta para **Comunicação de dispensa de medicamentos ao domicílio / através da Internet por parte das farmácias, no contexto do surto de COVID-19**

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 _____, aqui representada por (**no caso de sociedade**) _____, na qualidade de (**quem obriga a sociedade**) _____, NIF _____, proprietário(a) da Farmácia _____, com o Alvará n.º _____, de __ de__ de ____, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, que tem como diretor(a) técnico(a) o(a) farmacêutico(a) _____, com carteira profissional n.º _____, da Ordem dos Farmacêuticos, vem junto de Vossa Exa. comunicar que no âmbito do surto de COVID-19 a aludida farmácia procedeu à dispensa de medicamentos ao domicílio /através da Internet (**indicar se houver também o(s) meio(s) de comunicação correio eletrónico e o endereço / telefone e o(s) número(s) / telefax e o(s) número(s)** _____ no(s) concelho(s) _____).

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

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