

- Minuta para **Comunicação de encerramento temporário 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<sup>(1)</sup>/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial<sup>(2)</sup>) \_\_\_\_\_, BI/CC<sup>(1)</sup> n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF<sup>(1)</sup>/NIPC<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de \_\_\_\_\_, com o código de acesso à certidão permanente n.º \_\_\_\_\_, com **domicílio<sup>(1)</sup>/sede social<sup>(2)</sup>** 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 a necessidade de encerramento temporário da farmácia face à impossibilidade de manter as atividades da farmácia, por impossibilidade (**indicar a situação**) **de exercício de funções do quadro farmacêutico / não farmacêutico habilitado** e esgotada a possibilidade de substituição por farmacêuticos não pertencentes ao quadro, a partir do dia \_\_ de\_\_ de \_\_\_\_, inclusive.

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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