

**ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**ΠΡΟΣ
ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ¹:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:..... ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ²:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: (Δήμος ή Κοινότητα-Νομός)³:.....

ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ: 4:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....ΟΔΟΣ:ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

Τ. Κ.:ΤΗΛ: ΦΑΞ:.....

Σας καταθέτουμε τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλούμε να μας χορηγήσετε άδεια ίδρύσεως φαρμακείου στον Δήμο.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία σας του παρακάτω δικαιολογητικού, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004:

1. (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ)

Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)

1. Η τυχόν συντελεσθείσα με διοικητική πράξη αλλαγή επωνύμου πρέπει να σημειώνεται
2. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή.
3. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην Ελλάδα
4. Παρέχονται πληροφορικά στοιχεία για το επώνυμο του συζύγου (αναφέρονται και τα επώνυμα που έλαβαν ως συνέπεια τέλεσης περισσότερων γάμων)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση, υποβάλλεται στη Δ/ση Δημόσιας Υγείας της έδρας του φαρμακείου είτε, ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική δ/ση: ddyk@1730.syzefxis.gov.gr ή ιδιοχειρώς από τον αιτούντα σύμφωνα με το Ν. 4281/2014, αρ. 216.
Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλει την αίτηση με κάποια από τις παραπάνω διαδικασίες, η κατάθεση της αίτησης γίνεται από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής.
2. Φωτοτυπία ταυτότητας
3. Αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής
4. Αντίγραφο αδείας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα
5. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας ότι έχει την ελληνική ιθαγένεια (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και επίδειξη ή φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας)
6. Υπεύθυνη δήλωση με το εξής κείμενο: «**δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187Α του Ποινικού Κώδικα όπως αυτός ισχύει ή δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με το αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα. Επίσης δεν έχω τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης** » ή σε αντίθετη περίπτωση «**...έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις...**».
7. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: "**δεν ανακλήθηκε η άδεια φαρμακείου, φαρμακαποθήκης ή εργαστηρίου για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, δεν παίρνω πλήρη σύνταξη από το Δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δε λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας και δεν έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης, δεν κατέχω δημόσια θέση, ή ιδιωτική θέση και δε διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων" ή "διατηρώ φαρμακείο στο Δήμο ή διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων"**
8. Υπεύθυνη δήλωση (αντί πιστοποιητικού Εισαγγελίας) (ΔΙΑΔΠ/ΟΔΕΚΕΠ/7015/14-09-05) του ενδιαφερομένου η οποία έχει ως εξής: «**δεν έχω παραπεμφθεί σε ποινική δίκη για πλημμέλημα ή κακούργημα με απευθείας κλήση ή βούλευμα την τελευταία πενταετία και β) δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη από την εισαγγελική αρχή του τόπου κατοικίας μου ούτε από άλλη εισαγγελική αρχή της χώρας**»
9. Υπεύθυνη Δήλωση με το εξής κείμενο: "**Δηλώνω υπεύθυνα ότι η ατομική μου επιχείρηση ή η εταιρεία έχει αποκλειστικό σκοπό την εκμετάλλευση του φαρμακείου. Επίσης στην εν λόγω εταιρεία δεν συμμετέχει ως εταίρος:**
 - i) φυσικό πρόσωπο που είναι ιατρός ή οδοντίατρος,
 - ii) νομικό πρόσωπο που έχει συσταθεί από ιατρούς ή οδοντιάτρους με δραστηριότητες ιατρικές ή οδοντιατρικές πράξεις
 - iii) φυσικό ή νομικό πρόσωπο που i)έχει ως κύρια ή παρεπόμενη δραστηριότητα την λειτουργία διαγνωστικών κέντρων πάσης φύσεως ii)είναι κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας Φαρμάκων (ΚΑΚ) ή έχει ως κύρια ή παρεπόμενη δραστηριότητα την παραγωγή ή εισαγωγή ή αντιπροσώπευση ή χονδρική πώληση και εμπορία φαρμάκων
 - iv) φυσικό ή νομικό πρόσωπο που μετέχει υπό οποιοσδήποτε ιδιότητα (νόμιμου εκπροσώπου ή μετόχου ή εταίρου ή μετόχου τρίτου νομικού προσώπου) σε εταιρείες διαγνωστικών κέντρων πάσης φύσεως ή φαρμακευτικές εταιρείες πάσης φύσεως (ήτοι ΚΑΚ ή παραγωγούς ή εισαγωγείς ή αντιπροσώπους ή χονδρέμπορους φαρμάκων) ή σε συνδεδεμένες με αυτές επιχειρήσεις εφόσον καθ' όλη τη χρονική περίοδο από την έναρξη έως την παύση της δραστηριότητας λειτουργίας και εκμετάλλευσης του φαρμακείου ως προς τη φαρμακευτική εταιρεία ή την εταιρεία διαγνωστικού κέντρου ή την συνδεδεμένη με αυτές επιχείρηση: i)είναι ή

υπήρξε, κύριος αριθμού μετόχων που το κατατάσσουν ή κατέτασαν μεταξύ των δέκα μεγαλύτερων μετόχων της εταιρείας ή ii)κατείχε ή κατέχει από οποιαδήποτε δικαιώματα ψήφου στη Γενική Συνέλευση που το κατατάσσουν ή κατέτασαν μεταξύ των δέκα μεγαλύτερων μετόχων της εταιρείας ή iii) έχει ή είχε, το δικαίωμα είτε από το νόμο είτε από το καταστατικό της εταιρείας είτε μέσω εκχώρησης σχετικού δικαιώματος άλλων μετόχων να διορίζει ή να ανακαλεί μέλη του διοικητικού συμβουλίου ή να εκπροσωπεί της εταιρεία iv)κατάρτισε ή είχε καταρτίσει, αμέσως ή εμμέσως συμβάσεις και εν γένει συμφωνίες με την επιχείρηση, από τις οποίες η τελευταία απέκτησε έσοδα ή άλλα οικονομικά οφέλη κατά την αμέσως προηγούμενη χρήση της , τα οποία αντιστοιχούν τουλάχιστον στο ένα δέκατο (1/10) των ακαθάριστων εσόδων της επιχείρησης κατά τη χρήση αυτή.

v) πρόσωπο που είναι σύζυγος ή συγγενείς έως β' βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστίας των φυσικών προσώπων που αναφέρονται παραπάνω στις περιπτώσεις 3 και 4.

10. Υπεύθυνη δήλωση του αρ. 8 του ν. 1599/86 με το εξής κείμενο:

έχω λάβει ήδη (ο ίδιος ή ο δηλωθείς φαρμακοποιός) άδεια ίδρυσης φαρμακείου και αναγράφεται το πρωτόκολλο και η ημερομηνία της χορηγούμενης άδειας και η Περιφερειακή Ενότητα όπου αυτή χορηγήθηκε

Επίσης έχω υποβάλει αίτηση που εκκρεμεί για τη χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης στην Περιφερειακή Ενότητα.....

Συνημμένα σα καταθέτω την/τις χορηγηθείσες άδειες ίδρυσης και την/τις αιτήσεις που έχω υποβάλει

11. Γραμμάτιο παρακαταθήκης 6,00 € του ταμείου παρακαταθηκών και δανείων.

12. Φορολογική ενημερότητα.

13. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α

Οι ιδιώτες μη φαρμακοποιοί που υποβάλλουν αίτηση για χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, καταθέτουν τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, καθώς και υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνουν τα πλήρη στοιχεία του φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του φαρμακείου στην περίπτωση χορήγησης της συγκεκριμένης άδειας.

1. "όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών".

2. Στην Υπεύθυνη Δήλωση απαιτείται η θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής.