

## Requisitos Distribuidora de Productos Médicos

1-Nota dirigida al Ministerio de Salud – Dirección de Farmacia solicitando la autorización para la habilitación del rubro de la actividad que se desee autorizar. Dicha nota incluirá: propiedad, denominación, la denuncia del domicilio real indicando: calle, numeración, datos catastrales, localidad, partido, firmada por el titular del establecimiento o apoderado debidamente autorizado.

2-Papel sellado fiscal \$39 del Banco de la Provincia de Buenos Aires en concepto de tasa general de actuación por expediente.

3-Original o fotocopia autenticada con certificación de firma (ante escribano o juez de paz) del título de propiedad o contrato de locación del inmueble, debidamente timbrados, a nombre del propietario o, de tratarse de una sociedad, a nombre de la misma.

4-Original o Fotocopia autenticada con certificación de firma (ante escribano o juez de paz) de contrato social (en caso de que corresponda) inscripto en el organismo registral competente.

5-Disposición de categorización del establecimiento o fotocopias de las planillas presentadas en la municipalidad del partido.

6-Designación del Director Técnico farmacéutico.

- Certificación del artículo 18 de la Ley Nº 6682 del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires.
- Certificado de libre regencia a nivel nacional finalizado (NO SE REQUIERE PARA TRASLADO)
- Certificado de Domicilio real. (NO SE REQUIERE PARA TRASLADO)
- Constituir domicilio legal en La Plata (NO PODRA CONSTITUIRSE DOMICILIO EN LAS OFICINAS PUBLICAS art. 24 Decreto Ley 7647/70) y domicilio electrónico a efectos de su notificación
- Constancia CUIT / CUIL

En caso de designación de otro profesional universitario:

- Certificado de libre regencia a nivel nacional.

- Certificado de Domicilio real.
- Copia certificada de título profesional habilitante.
- Copia de la matricula provincial y Certificado Ético.
- Constituir domicilio legal en La Plata y domicilio electrónico a efectos de su notificación

7-Adjuntar planos del local con: las medidas, distribución y denominación de todos los ambientes, que incluye croquis del lugar, con distancia a la esquina más próxima. Se debe acompañar con una copia en papel . Los planos deberán ser firmados por el Titular o representante legal debidamente autorizado, el DT farmacéutico, el propietario del local y el profesional de la construcción interviniente. La carátula del plano debe contener los datos consignados en el Anexo I.

8-Listado de Productos a comercializar

9-Arancel 2 módulos de \$ 1116 c/u depositados en Banco Provincia, cuenta en pesos N\* 1696/2, más 2 módulos de \$ 1116 c/u para el pedido de inspección por parte del interesado, incrementándose esto último en un porcentaje según la distancia.-

#### **PORCENTAJE X DISTANCIA**

DE 50 A 100 KM	+ 10%
DE 101 A 200 KM	+ 20%
DE 201 A 300 KM	+ 30%
DE 301 A 500 KM	+ 40%
MÁS DE 500 KM	+ 50%

### **Anexo 1** **Datos mínimos de la** **CARATULA DEL PLANO**

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DESTINO

PROPIEDAD

DOMICILIO

LOCALIDAD

PARTIDO

ESCALA : 1/100

CROQUIS DE MANZANA

DATOS CATASTRALES

CUADRO DE SUPERFICIE

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CONFECCIONÓ EL PLANO