

HABILITACION Y /O TRASLADO DE BOTIQUINES FARMACEUTICOS
LEY 10.606

1- Nota dirigida al Ministerio de Salud – Dcción. de Farmacia, solicitando autorización para la habilitación o traslado de un Botiquín Farmacéutico, indicando expresamente la ubicación del local y; lote, calle, numeración, datos catastrales, localidad y partido, firmada por el idóneo

2- Certificado de domicilio real .-

3- 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

4- Aval de haber trabajado en farmacias

5- Adjuntar planos del local con: las medidas, distribución y denominación de todos los ambientes, de conformidad con el Petitorio Farmacéutico vigente, que incluye croquis del lugar, con distancia a la esquina más próxima. Se debe acompañar con una copia en papel. Los planos deben ser firmados por el propietario del local (que puede coincidir o no con el propietario del fondo de comercio) el idóneo y el profesional de la construcción interviniente. La carátula del plano debe contener los datos consignados en el Anexo I

6- Original o fotocopia autenticada con certificación de firmas (ante Escribano Público o Juez de Paz) del título de propiedad (o de instrumento que acredite la titularidad), o fotocopia autenticada con certificación de firmas del contrato de locación debidamente timbrados, a nombre del idóneo.

7- Nota de la Municipalidad fundamentando la necesidad de su instalación

8- Arancel 1 módulo de \$ 1116 depositado 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.-

9- Constancia CUIT / CUIL

10- Sellado fiscal de \$39

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

