

HABILITACION O TRASLADO DE DEPÓSITO  
EN CLINICAS O SANATORIOS  
LEY 10.606

1- Nota dirigida al Ministerio de Salud – Dcción. de Farmacia, solicitando autorización para la habilitación o Traslado de un Depósito de Medicamentos en Clínicas o Sanatorios, indicando expresamente la ubicación, calle, numeración, datos catastrales, localidad y partido. Firmada por el Director Médico

2- Fotocopia de la Disposición de habilitación de la clínica o sanatorio

3- Designación del Director Técnico Farmacéutico:

Artículo 18 ( Ley 6682 ) del Colegio de Farmacéutico 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)

Constancia CUIT/CUIL

4- 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

5-Copia heliográfica del plano de la clínica o sanatorio donde este sombreado la ubicación del depósito

6- 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 copia en papel. Los planos deben ser firmados por el Director Médico, el farmacéutico y el profesional de la construcción interviniente. La carátula del plano debe contener los datos consignados en el Anexo I

7- 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.-

8- 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