

AUTORIZACIÓN PARA TRANSMISIÓN “INTER VIVOS” DE OFICINA DE FARMACIA

Documentación a presentar junto con la solicitud

TRANSMISIÓN “Inter vivos”:

1. Tramitación conjunta (transmitente y adquiriente). Una única solicitud firmada por ambos o bien escrito de adhesión del adquiriente a la solicitud realizada por el transmitente:

1. Plano a escala del local que ocupa la oficina, con la especificación de las zonas de distribuciones. El tamaño máximo admitido será DIN A-3.
2. Documento acreditativo de la colegiación en el Colegio Oficial de Madrid.
3. Declaración del farmacéutico transmitente de no incurrir en la limitación que señala el art. 40 de la Ley 19/1008, de 25 de noviembre; es decir, que no tiene presentada solicitud para apertura de nueva oficina de farmacia tras la entrada en vigor de esta Ley 19/1998.
4. Renuncia expresa de todos los que pudieran tener el derecho (cónyuge o descendiente farmacéutico en primer grado, regente, sustituto o adjunto).
5. Manifestación expresa de que no existen tales u otros beneficiarios del derecho.
6. Título académico de Licenciado/Grado en Farmacia del/los farmacéutico/s adquirientes o del resguardo acreditativo de su solicitud.
7. Documento que acredite la disponibilidad jurídica del local a nombre del adquiriente.
8. Documento público de compraventa, traspaso, donación o cesión de la oficina de farmacia. Si la transmisión se realiza mediante donación, total o parcial, se adjuntará también la escritura de aceptación.
9. Colegiación del farmacéutico o farmacéutico adquiriente en la modalidad correspondiente en el momento de efectividad del cambio de titularidad a su favor.
10. Declaración del farmacéutico adquiriente de la situación de compatibilidad expresada en la normativa vigente y compromiso de su cumplimiento con el ejercicio de la oficina de farmacia.
11. Justificante del abono de la tasa correspondiente (modelo 030).
12. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso del transmitente/herederos del transmitente
13. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso del adquiriente.

2. Tramitación individual (sólo firma el transmitente). Una vez obtenida la autorización de transmisión, el adquiriente realizará solicitud de cambio de titularidad a su favor:

1. Plano a escala del local que ocupa la oficina, con la especificación de las zonas de distribuciones. El tamaño máximo admitido será DIN A-3.
2. Documento acreditativo de la colegiación en el COF de Madrid.
3. Declaración responsable del farmacéutico transmitente de no incurrir en la limitación que señala el art. 40 de la Ley 19/1008, de 25 de noviembre; es decir, que no tiene presentada solicitud para apertura de nueva oficina de farmacia tras la entrada en vigor de esta Ley 19/1998.
4. Renuncia expresa de todos los que pudieran tener el derecho (cónyuge o descendiente farmacéutico en primer grado, regente, sustituto o adjunto).
5. Manifestación expresa de que no existen tales u otros beneficiarios del derecho.
6. Justificante del abono de la tasa correspondiente (modelo 030).
7. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso del transmitente/herederos del transmitente
8. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso del adquiriente.

3. Tramitación individual (sólo firma el adquiriente):

1. Título académico de Licenciado/Grado en Farmacia del/los farmacéutico/s adquirientes o del resguardo acreditativo de su solicitud.
2. Documento que acredite la disponibilidad jurídica del local a nombre del adquiriente.
3. Documento público de compraventa, traspaso, donación o cesión de la oficina de farmacia. Si la transmisión se realiza mediante donación, total o parcial, se adjuntará también la escritura de aceptación.
4. Colegiación del farmacéutico o farmacéutico adquiriente en la modalidad correspondiente en el momento de efectividad del cambio de titularidad a su favor.
5. Declaración responsable del farmacéutico adquiriente de la situación de compatibilidad expresada en la normativa vigente y compromiso de su cumplimiento con el ejercicio de la oficio de farmacia.
6. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso del adquiriente
7. En el caso de que no autorice su consulta, DNI / NIE anverso y reverso de los herederos del transmitente.