



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

DELIBERAÇÃO Nº 097/2010 (ALTERADA PELA DELIBERAÇÃO 112/2010)

Dispõe sobre o registro de Posto de Medicamento no Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo e dá outras providências.

O Plenário do **Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo – CRF/ES**, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Regimento Interno e,

Considerando o disposto na Lei 6.839 de 30 de outubro 1980;

Considerando o disposto na Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973;

Considerando o disposto no Art. 49 da Resolução 521 de 16 de dezembro de 2009, do Conselho Federal de Farmácia;

Considerando o disposto na Portaria n.º 344/98 e RDC n.º 44 de 17 de agosto de 2009 RDC n.º 44 de 28 de outubro de 2010, todas da ANVISA.

Considerando a necessidade de estabelecer critérios mínimos para o registro de Postos de Medicamentos no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo,

RESOLVE:

Art. 1º – Instituir a “CERTIDÃO DE REGISTRO” de Posto de Medicamento no CRF/ES, com validade até o dia 31 de março de cada exercício, a ser requerida mediante DECLARAÇÃO, conforme *Anexo I* desta Deliberação, com firma reconhecida em Cartório, na qual o sócio gerente/proprietário declara estar ciente de que, caso seja instalada, legalmente, farmácia ou drogaria na localidade, perderá o direito de funcionar como Posto de Medicamento e que deverá providenciar imediatamente a contratação de farmacêutico e a conseqüente homologação de responsabilidade técnica junto ao CRF/ES.



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

Art. 2º – Instituir a “Declaração do Farmacêutico(a)”, conforme *Anexo II* desta Deliberação, com firma reconhecida em Cartório, na qual o farmacêutico(a) declara que o sócio gerente/proprietário não farmacêutico do Posto de Medicamento possui capacidade e prática para a comercialização de medicamentos, com experiência comprovada por no mínimo, 03 (três) anos;

§ 1º – Será exigido Declarações de 02 (Dois) farmacêuticos(as) para cada estabelecimento;

§ 2º – As declarações dos Farmacêuticos(as) somente serão aceitas se estiverem com firmas reconhecidas em Cartório;

Art. 3º – Somente serão aceitas Declarações de Farmacêuticos(as) que:

I – Possuam inscrição Definitiva de no mínimo 01 ano;

II – Estejam com a inscrição regular;

III – Não tenham Processo Ético em andamento;

Art. 4º – Instituir a “Declaração do(a) Prefeito(a)”, conforme *Anexo III* desta Deliberação, em papel timbrado da Prefeitura e firma reconhecida em Cartório, na qual o prefeito declara a necessidade do funcionamento de estabelecimento farmacêutico na localidade; a inexistência de serviços de saúde com assistência farmacêutica no referido local; a inexistência de farmácia ou drogaria no raio de 06 (seis) km de distância e ainda, se existe em funcionamento outro(s) Posto(s) de Medicamento(s) ou outra situação;

Art. 5º – Somente será permitido o registro de Posto de Medicamento em localidade que:

I – Não exista farmácia ou drogaria legalmente registrada;

II – A farmácia ou drogaria registrada esteja distante, no mínimo, 06 (seis) km de distância;

Art.6º – No Contrato Social da Empresa (prova de constituição da empresa) e nos formulários do CRF/ES deverá constar, necessariamente:



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

I – Objetivo Social: “Comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas”. (Obs.: Redação dada pela Deliberação 112/2010)

II – Nome Fantasia: “Posto de Medicamento...”, não sendo permitido a nome de Drogeria ou Farmácia;

Art. 7º – O posto de medicamentos só poderá comercializar medicamentos industrializados em suas embalagens originais, que não dependam do controle e assistência farmacêutica tais como os medicamentos de controle especial, antibióticos e outros definidos em legislação específica.

Art. 8º – Não será permitido o registro de Posto de Medicamento em localidade onde exista serviço de saúde com assistência farmacêutica eficaz e efetiva;

Art. 9º – Somente será aceito para efeito de registro do Posto de Medicamento, os formulários padrões do CRF/ES, disponíveis na sede do órgão e no site;

Art 10 – A renovação da CERTIDÃO DE REGISTRO deverá vir acompanhada das Declarações inseridas no ANEXO I e III.

Art. 11 – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as Disposições em contrário.

Vitória, 23 de novembro de 2010.

Dr. CARLOS BRAGANÇA
Presidente do CRF/ES



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

ANEXO I

DECLARAÇÃO – POSTO DE MEDICAMENTO

Eu, Sr(a): _____, Profissão: _____,
inscrito sob CPF _____, e portador do RG _____,
Proprietário do estabelecimento (razão social) _____,
e nome fantasia _____, no município de _____

do Estado do Espírito Santo, DECLARO, para os devidos fins, perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo, que tenho inteiro conhecimento do teor da Deliberação nº 97/2010 do CRF/ES e das normas que regem o registro, abertura e funcionamento de Postos de Medicamentos e declaro ainda, que estou ciente de que, caso seja registrada, legalmente, farmácia ou drogaria na mesma localidade, efetivarei imediatamente a contratação de farmacêutico e a consequente homologação de responsabilidade técnica junto ao CRF/ES.

Por ser verdade, firmo a presente estando ciente das responsabilidades civis e penais nos termos da legislação vigente.

Vitória, ____ de _____ de 2010.

Proprietário do Estabelecimento

*Válida somente com firma reconhecida em Cartório.



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

ANEXO II

DECLARAÇÃO – FARMACÊUTICO(A)

Eu, _____ brasileiro(a), farmacêutico(a), inscrito no CRF/ES sob n.º _____ e CPF _____, residente e domiciliado Em _____, legalmente inscrito e regular com a Tesouraria do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo, DECLARO, para fins de instrução de processo de registro, abertura e funcionamento de POSTO DE MEDICAMENTO junto ao CRF/ES, que o(a) Sr(a) _____, RG _____, CPF _____, residente e domiciliado em _____, possui capacidade e prática comprovada em comercialização de medicamentos por mais de 03(três) anos, e declaro ainda, que o referido Sr(a) é pessoa idônea e de boa conduta social.

Por ser verdade, firmo a presente estando ciente das responsabilidades civis e penais, respondendo solidariamente em processos decorrentes às atividades pertinentes à dispensação de medicamentos, nos termos da legislação vigente.

Vitória, ____ de _____ de 2010.

Farmacêutico(a)

*Válida somente com firma reconhecida em Cartório.



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF/ES

Av. Joubert de Barros, 371- Bento Ferreira - Vitória - ES CEP 29050-725 -Tel.: (27) 2127-8211 - Fax: (27) 2127-8223

ANEXO III

DECLARAÇÃO – PREFEITO(A)

Eu, _____ Prefeito(a) do Município de _____, Estado do Espírito Santo, para fins de instrução de processo de registro, abertura e funcionamento de POSTO DE MEDICAMENTO junto ao CRF/ES, DECLARO que a localidade de _____, deste município, não possui serviços de saúde com assistência farmacêutica efetiva, não existe farmácia ou drogaria registrada na distância mínima de 06 km e portanto, necessita de estabelecimento farmacêutico.

Declaro ainda que, na referida localidade:

() Outra Situação: _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2010.

Prefeito(a)

*Válida somente em papel timbrado da Prefeitura e com firma reconhecida em cartório.