

## REQUISITOS PARA HABILITAR OFICINA DE FARMACIA -EN CIUDADES O LOCALIDADES-

- 1- Nota dirigida al Departamento de Inspección de Farmacia (primera o segunda circunscripción según corresponda) solicitando autorización para instalar oficina de farmacia donde conste:
  - Datos del farmacéutico: apellido y nombres domicilio completo, calle, número, localidad y provincia de Santa Fe y teléfono de contacto)
  - Nombre de la farmacia
  - Domicilio completo de la farmacia: calle, número, localidad y provincia de Santa Fe.
- 2- Plano del local firmado y sellado por persona competente (arquitecto, maestro mayor de obras, ingeniero) y por el/la farmacéutico/a propietario/a con rotulo donde conste:
  - Nombre de la farmacia
  - Propiedad de: ..... (apellido y nombres)
  - Farmacéutica/o Mat:.....
  - Domicilio completo de la farmacia: calle, número, localidad y provincia de Santa Fe.

### ESPECIFICAR:

- Distribución de áreas reglamentarias (despacho, laboratorio y depósito)
- Medidas lineales y de superficie de cada una de ellas, las que serán tomadas como espacio libre de zócalo a zócalo.
- Altura de piso a cielorraso (mínimo 2,20 m)
- Materiales y terminaciones utilizados en pisos, paredes, cielorrasos y divisorios (bien unidos, lisos, de fácil limpieza e incombustibles)
- Iluminación y ventilación (natural y/o artificial) de cada local.
- Si hay tabiques divisorios identificarlos e indicar materiales y altura (mínimo 2m)

### MEDIDAS MÍNIMAS PARA OFICINA DE FARMACIA

- Despacho al público: 20 m<sup>2</sup>
  - Laboratorio con mesada, agua corriente y revestimiento azulejado sobre mesada, cerámico, etc.: 12 m<sup>2</sup>
  - Depósito: 16 m<sup>2</sup>
  - Si el local cuenta con baño este deberá contar con bacha y un ambiente de antebañó de al menos 1 m<sup>2</sup>
- 3- Memoria descriptiva con las terminaciones internas del local (pisos, paredes y cielorraso) con altura de cielorraso, firmado por el DT y por profesional competente con sellos identificatorios.
  - 4- Certificado de matrícula expedido por el Colegio de Farmacéuticos. (validez 30 días)
  - 5- Certificado de vecindad del farmacéutico donde conste que vive en la misma ciudad o localidad donde instalara la oficina de farmacia otorgado por organismo oficial.
  - 6- Declaración Jurada del farmacéutico de libre disponibilidad para el ejercicio de su profesión, donde declare “no” ejercer la Dirección Técnica en otra jurisdicción, ni en otro establecimiento (art. 55 Ley Nº 2287)
  - 7- Fotocopia certificada de anverso y reverso del DNI.
  - 8- Cuando la farmacia a instalar fuera en una ciudad deberá presentar nota catastral de la municipalidad con el informe de distancia de las oficinas de farmacia más cercanas ya establecidas (especificar nombre y domicilio de estas) donde se aclare el método de medición (en la ciudad de Santa Fe y Rosario consultar al departamento que corresponda). Será la medida existente de puerta a puerta de ambos locales tomadas siguiendo el trazo de línea de edificación que los separa respetando el sendero peatonal.....”No se concederá permiso de aperturas de nuevas farmacia a menor distancias de 200m de otra ya establecida” ... (Art. 48 Ley Nº 2287).
  - 9- Presentar libro Recetario, libro Contralor de Psicotrópicos y libro Contralor de Estupefacientes con nota solicitando su rubricación y sellado.



- 10- Copia o fotocopia certificada del contrato de locación con certificación de todas las firmas intervinientes por autoridad notarial o judicial y sellado correspondiente por la suma total contratada, debiendo constar en el mismo “el uso exclusivo para farmacia”. La titularidad de la locación del inmueble donde se instale la farmacia deberá ser a nombre exclusivo del profesional farmacéutico.  
Si es propietario del local, adjuntar fotocopia certificada de la escritura y de algún impuesto (ej: API) donde figure el domicilio del local.  
En caso de no corresponder ninguna de estas opciones, la documental que demuestre en que carácter se ocupa el inmueble.
- 11- Constancia de inscripción o modificación de datos en AFIP.
- 12- Constancia de puntos de ventas y domicilio (lista completa).
- ◆ Constancia de alta de controlador fiscal si correspondiere. Fotocopia certificada de la primera hoja del talonario de cada tipo de factura oficial (A/M, B, C) aprobadas por AFIP. (Membrete según modelo).
  - ◆ Constancia de solicitud del trabajo de impresión en la imprenta.

### MEMBRETE

FARMACIA “GONZALEZ”  
De Juan González  
Farmacéutico Mat. N° 2980  
Bv. Gálvez 1563 – Santa Fe-Provincia Santa Fe  
Ej. TE: 0342-4573711

- 13- Inscripción en API declarando actividad – farmacia.
- 14- Rótulos y sellos  
Modelos de rótulos y sellos en los que se respetara el texto – formato opcional –

### ROTULOS

Rojo y Blanco  
Letras negras

FARMACIA “GONZALEZ”  
de Juan González.  
Farmacéutico Mat. N° 2980  
RP:.....  
Dr.:.....  
N° de Orden:.....  
  
Bv. Gálvez 1563 –  
Santa Fe, Provincia de Santa Fe

### SELLO

FARMACIA “GONZALEZ”  
de Juan González.  
Farmacéutico Mat. N° 2980  
Bv. Gálvez 1563 –  
Santa Fe, Provincia de Santa Fe

- 15- Nota solicitando inspección final para librar a servicio público la oficina de farmacia.
- 16- Pago del Derecho de Habilitación e Inspección Anual por el año en curso, en el Nuevo Banco de Santa Fe Cta. Cte. MINISTERIO DE SALUD – RECAUDACIONES PROPIAS, FILIAL 599 – N° 19.303/04, una vez pago, deberá presentar el ticket original o fotocopia legible.
- 17- Dos foto carnet 4x4 – para legajo personal y Libro Recetario.
- 18- Colocar cruz sanitaria con luz verde en lugar visible y convenientemente iluminada.
- 19- Colocar placa profesional al frente del establecimiento.
- 20- Farmacopea VII edición o en su defecto la VI edición.
- 21- Petitorio mínimo según exigencias de este departamento.

Al finalizar el trámite deberá reponer el expediente originado con un sellado en el Nuevo Banco de Santa Fe cuyo importe deberá ser consultado en este Departamento de Inspección de Farmacia.

1983/2023 – 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

DEPARTAMENTO DE INSPECCION DE FARMACIA

1º CIRCUNSCRIPCION: Boulevard Gálvez 1563 P.B – S3002 Santa Fe – Provincia de Santa Fe – Argentina

(342)- 4573711 – [inspeccion\\_fcia1@santafe.gov.ar](mailto:inspeccion_fcia1@santafe.gov.ar)

2da CIRCUNSCRIPCION: Rioja 801 – 2000 Rosario – Provincia de Santa Fe – Argentina

Inpsecciondefarmacia2@yahoo.com.ar



La documentación presentada será dirigida a la Jefatura del Departamento de Inspección de Farmacia (primera o segunda circunscripción según corresponda).

Las notas de pedido de habilitación de Farmacia, Libro Recetario, Psicotrópicos y Estupefacientes deben estar sellados con el facsímil del sello de la farmacia, al igual que toda nota dirigida a este Departamento, además de la firma del propietario.

Toda fotocopia debe estar certificada por autoridad notarial o judicial.

Los requisitos enumerados precedentemente quedan sujetos a revisión de la autoridad de control y de corresponder, a exigencias complementarias conforme a las facultades otorgadas por el Art. 64 de la Ley de Sanidad Provincial N° 2287.

Vs 04/2023