

一、藥行資料：

藥行名稱： 中文 _____ 葡文 _____ 准照編號 _____
--

二、申請資料(部份請以“✓”選擇及填寫相應部份)：

轉讓的對象： <input type="checkbox"/> 個人： 姓名(中文) _____ (葡文) _____ 澳門居民身份證編號 _____ 地址(中文) _____ (葡文) _____ <input type="checkbox"/> 法人(公司)： 名稱(中文) _____ (葡文) _____ 地址(中文) _____ (葡文) _____ 法人所有管理人員 / 行政人員 / 領導人的姓名、身份證明文件類別及編號 _____ _____ _____ _____ _____ _____

申請人簽署： _____

三、遞交文件清單：

藥行所有權轉讓的對象為法人(公司)：

1. 填妥的取得“藥行”所有權轉讓資格聲明書申請表格⁽¹⁻⁷⁾；
2. 藥行所有權轉讓對象的相關文件：
 - 2.1. 法人在商業及動產登記局的商業登記證明正本(已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)；
 - 2.2. 法人的所有管理人員、行政人員或領導人的相關文件：
 - 澳門居民身份證或其他含簽名式樣的身份證明文件副本(須出示上述證件正本以供藥物監督管理局准照及稽查廳核對)；
 - 由身份證明局發出的刑事紀錄證明書正本(即行為紙；申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照；可往身份證明局、自助服務機或該局網站提出申請，並由該局直接送交本局)；
 - 無抵觸聲明書(四)。

藥行所有權轉讓的對象為個人：

1. 填妥的取得“藥行”所有權轉讓資格聲明書申請表格⁽¹⁻⁷⁾；
2. 藥行所有權轉讓對象的相關文件：
 - 澳門居民身份證副本(須出示證件正本以供藥物監督管理局准照及稽查廳核對)；
 - 由身份證明局發出的刑事紀錄證明書正本(即行為紙；申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照；可往身份證明局、自助服務機或該局網站提出申請，並由該局直接送交本局)；
 - 無抵觸聲明書(四)。

《收集個人資料的聲明》

- 1) 在申請表格內所提供的個人和其他有關的資料，是供辦理取得藥行所有權轉讓資格聲明書申請及登記之用。為此目的，藥物監督管理局准照及稽查廳將按照經三月二十五日第 20/91/M 號法令修改之九月十九日第 58/90/M 號法令及第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定處理此等資料。倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
- 2) 倘在履行法定義務所需時，有關的資料亦有可能被轉交予警察當局、司法機關及其他有權限的實體。
- 3) 申請人有權以書面依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

申請人簽署：_____

茲聲明，本人在申請表內所提供的資料及附同的文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料的聲明》。

現任藥行東主簽署及蓋章

藥行所有權轉讓對象簽署及蓋章

(倘為法人：由有效代表公司之行政管理成員簽署及蓋章)

日期：____年____月____日

日期：____年____月____日

附註：

- (1) 申請表格可於藥物監督管理局准照及稽查廳免費索取或於藥物監督管理局網頁(<http://www.isaf.gov.mo>)下載；
- (2) 根據九月十九日第 58/90/M 號法令第七十四條及第五十八條第五款的規定，倘藥行所有權轉讓的對象並非為藥劑師或欲取得的公司當中成員沒有藥劑師時，藥行的轉讓只可以在藥行的技術指導得到確保下，方可進行；
- (3) 根據九月十九日第 58/90/M 號法令第七十四條及第六十二條第一款的規定，倘沒有向立契官出示由藥物監督管理局發出的“取得藥行所有權轉讓資格聲明書”，不能簽訂把藥行業權轉讓、其經營或藥行擁有公司的股份的讓予等行為的契約或合約；
- (4) 根據九月十九日第 58/90/M 號法令第七十四條及第六十二條第二款的規定，藥行經營的取得者或被讓予者，須於取得或讓予的行為計後三十天期限內，向藥物監督管理局申請登記該行為，並連同有關的契約或准照的副本以作登記上附註之用。有關申請透過填妥 DR-4 “藥行” 所有權轉讓行為登記申請表格辦理申請；
- (5) 取得藥行所有權者須按照第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》第三十六條及第 5/2017 號行政法規第三條及第四條的規定，為藥行工作的藥劑專業人士購買職業民事責任強制保險，方可繼續營運；
- (6) 將填妥的申請表格及申請所需文件，以雙掛號郵寄或直接遞交予藥物監督管理局准照及稽查廳；
- (7) 倘因死亡而轉讓藥行所有權，申請可由財產繼承人辦理，但須遞交財產繼承權的合法證明文件。

無 抵 觸 聲 明 書 (四)

姓名：_____

身份證明文件類別： 澳門特別行政區居民身份證；編號：_____

其他 _____；編號：_____

本人按照九月十九日法令第 58/90/M 號第六十七條 b 項，聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業。

聲明人簽署：_____

日期：_____

(本聲明書由申請人作出；倘申請人為法人，則由法人各名行政管理成員作出，並可按需要自行複印本件使用。)