

一、藥行資料(☐ 部份請以 “✓” 選擇)：

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)：

1. 取得藥行所有權轉讓的個人/法人(公司)資料：

☐ 個人：

姓名(中文) _____ (葡文) _____

澳門居民身份證編號 _____

地址(中文) _____

(葡文) _____

☐ 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 _____

2. 是否維持使用原有藥行名稱：

☐ 是

☐ 否；請填寫藥行新名稱(中文及葡文) _____

3. 聘用的藥行技術主管名稱： _____

4. 電話： _____ 5. 傳真機： _____

申請人簽署： _____

三、藥行工作人員資料：

姓名	學歷	在藥行工作的經驗
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

四、遞交文件清單：

取得藥行所有權轉讓的對象為法人(公司)：

- ☐ 填妥的“藥行”所有權轉讓行為登記申請表格⁽¹⁾；
- ☐ 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”影印本；
- ☐ 藥行現任東主將藥行所有權轉予新東主的契約或合約⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾；
- 新東主的相關文件：
 - ☐ 法人在商業及動產登記局的商業登記證明正本；
 - ☐ 法人管理人員、行政人員或領導人的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）。
- 藥行技術主管的相關文件⁽⁵⁾：
 - ☐ 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）；
 - ☐ 藥物監督管理局註冊藥劑師 / 藥房技術助理執照影印本；
 - ☐ 責任聲明書(三)；
 - ☐ 藥劑師：無抵觸聲明書(二) / 藥房技術助理：無抵觸聲明書(三)；
 - ☐ 職業民事責任強制保險合同副本；
 - ☐ 離任原服務藥物業場所或其他機構的聲明，並請指出該藥物業場所或機構的名稱及離職日期；倘沒有在藥物業場所或其他機構任職，請提供有關聲明。
- 藥行營業時間及技術主管工作時間的聲明書⁽⁶⁾，至少包括以下資料：
 - ☐ 營業時間：星期一至星期日及公眾假期的營業時間；
 - ☐ 技術主管的工作時間：星期一至星期日及公眾假期的工作時間⁽⁷⁾。
- ☐ 由新東主簽署的藥行的設計圖則⁽⁸⁾；
- ☐ 藥行其他員工的身份證明文件副本（須出示證件正本以供藥物監督管理局准照及稽查廳核對）；
- ☐ 財政局營業稅申報表影印本(M/1 格式)⁽⁹⁾。

申請人簽署：_____

取得藥行所有權轉讓的對象為個人：

1. ☐ 填妥的“藥行”所有權轉讓行為登記申請表格⁽¹⁾；
2. ☐ 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”影印本；
3. ☐ 藥行現任東主將藥行所有權轉予新東主的契約或合約⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾；
4. ☐ 新東主的澳門居民身份證鑑副本(須出示證件正本以供藥物監督管理局准照及稽查廳核對)；
5. ☐ 同上述第 5-9 點。

《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，是供辦理藥行所有權轉讓行為登記申請及登記之用。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。

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》。

藥行新東主簽署及蓋章

(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

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。有關“取得藥行所有權轉讓資格聲明書”透過填妥 DR-10 取得“藥行”所有權轉讓資格聲明書申請表格辦理申請；
- (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；
- (4) 倘因死亡而轉讓藥行所有權，則須遞交財產繼承權的合法證明文件；

- (5) 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；
- (6) 聲明書由新東主(倘為法人：由有效代表公司的行政管理成員)及技術主管共同簽署；
- (7) 須遵守第 7/2008 號法律《勞動關係法》的規定；
- (8) 倘新東主為法人，有關圖則由有效代表公司的行政管理成員簽署；
- (9) 可於發給准照前補交。

申請人簽署：_____

責 任 聲 明 書 (三)

姓名：_____

澳門特別行政區居民身份證類別： ☐ 永久性居民身份證；編號：_____

☐ 非永久性居民身份證；編號：_____

持有藥物監督管理局發出的執照： ☐ 藥劑師；編號 _____

☐ 藥房技術助理；編號 _____

本人聲明自_____年_____月_____日起擔任_____藥行技術主管
之職務。

聲明人簽署：_____

日期：_____

(本聲明書由藥行技術主管作出)

無 抵 觸 聲 明 書 (二)

姓名：_____

澳門特別行政區居民身份證類別： ☐ 永久性居民身份證；編號：_____

☐ 非永久性居民身份證；編號：_____

藥物監督管理局註冊藥劑師執照編號：_____

本人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，以及沒有從事與藥劑師職業有任何抵觸的工作。

聲明人簽署：_____

日期：_____

(本聲明書由藥劑師作出，並可按需要自行複印本件使用。)

無 抵 觸 聲 明 書 (三)

姓名：_____

澳門特別行政區居民身份證類別： ☐ 永久性居民身份證；編號：_____

☐ 非永久性居民身份證；編號：_____

藥物監督管理局註冊藥房技術助理執照編號：_____

本人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，以及沒有從事與藥房技術助理職業有任何抵觸的工作。

聲明人簽署：_____

日期：_____

(本聲明書由藥房技術助理作出，並可按需要自行複印本件使用。)