

- Fábrica de medicamentos da medicina tradicional chinesa
- Estabelecimento que exerça a actividade de importação, exportação e venda por grosso de produtos usados na medicina tradicional chinesa
- Farmácia Chinesa

Assinale com o sinal 「✓」 no campo adequado

Dados do transmitente		
<input type="checkbox"/> Pessoa singular	<input type="checkbox"/> Pessoa colectiva	
Nome em chinês _____	Nome da firma em chinês _____	
Nome em português _____	Nome da firma em português _____	
	N.º de registo _____	
Dados do estabelecimento a transmitir		
Nome em chinês	Nome em português	N.º da licença/licença provisória
_____	_____	_____
Endereço em chinês _____		
Endereço em português _____		
Dados da pessoa que obtenha a transmissão		
<input type="checkbox"/> Pessoa singular	<input type="checkbox"/> Pessoa colectiva	
Nome em chinês	Nome em português	Nome da firma em chinês
_____	_____	_____
Documento de identificação		Nome da firma em português
Tipo		_____
<input type="checkbox"/> BIR Permanente da RAEM		N.º de registo _____
<input type="checkbox"/> BIR não Permanente da RAEM		Domicílio da pessoa colectiva _____
<input type="checkbox"/> Outro (indique)		_____
N.º _____		_____
Domicílio _____		Preencha na página complementar a lista de gerentes e administradores

Declaração de recolha de dados pessoais

Nos termos da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):

- Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos entregues, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente pedido.
- Os dados acima apresentados podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.
- Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.
- Os titulares dos dados têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais e outras informações relacionadas.

Declaração

- Li e entendi o conteúdo da “Declaração de recolha de dados pessoais” acima mencionada, e declaro que todas as informações prestadas e documentos em anexo são verdadeiros.

Data**Assinatura do(a) requerente/representante e carimbo ^{1,2}**

Dia / Mês / Ano

(assinatura conforme o documento de identificação)

Notas:

- Se delegar poderes ao representante, deve ser acompanhado de procuração e da cópia do documento de identificação do representante.
- Se o/a requerente for uma pessoa colectiva, o pedido deve ser apresentado e assinado pelo gerente ou administrador com poder de assinar, colocando o carimbo da empresa no espaço reservado para assinatura.
- Pode ser apresentado no prazo de 15 dias a contar da data da notificação da autorização do pedido de alteração do titular da licença/licença provisória..

Documentos anexos		Reservado ao ISAF
1. Documentos relativos à pessoa que obtenha a transmissão		
Pessoa singular:	Pessoa colectiva:	
<input type="checkbox"/> Cópia do documento de identificação	<input type="checkbox"/> Original da certidão de registo comercial emitida pela Conservatória dos Registos Comercial e de Bens Móveis (as companhias registadas na Conservatória do Registo Comercial e Bens Móveis estão dispensados de apresentação)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cópia do comprovativo de morada	<input type="checkbox"/> Cópia do documento de identificação dos gerentes e dos administradores	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Original do certificado de registo criminal (finalidade do pedido: alteração do titular da licença da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa; pode ser solicitado na Direcção dos Serviços de Identificação (DSI), nos quiosques de auto-atendimento da DSI ou na página electrónica desse serviço, e o documento requerido será enviado directamente ao Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica)	<input type="checkbox"/> Original do certificado de registo criminal dos seus gerentes e administradores (finalidade do pedido: alteração do titular da licença da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa; pode ser solicitado na Direcção dos Serviços de Identificação (DSI), nos quiosques de auto-atendimento da DSI ou na página electrónica desse serviço, e o documento requerido será enviado directamente ao Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo emitido pela Direcção dos Serviços de Finanças que prove que o/a requerente não tem quaisquer dívidas que se encontrem sujeitas à cobrança coerciva através do processo de execução fiscal	<input type="checkbox"/> Documento comprovativo emitido pela Direcção dos Serviços de Finanças que prove que o/a requerente (pessoa colectiva) não tem quaisquer dívidas que se encontrem sujeitas à cobrança coerciva através do processo de execução fiscal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo da transmissão da empresa comercial	<input type="checkbox"/> Documento comprovativo da transmissão da empresa comercial	<input type="checkbox"/>
2. Documentos relativos ao estabelecimento		
<input type="checkbox"/> Cópia da Contribuição Industrial – Declaração de Início de Actividade/Alterações (Modelo M/1), emitida pela		<input type="checkbox"/>

Documentos anexos	Reservado ao ISAF
Direcção dos Serviços de Finanças (aplicável apenas para farmácia chinesa, estabelecimento que exerça a actividade de importação, exportação e venda por grosso de produtos usados na medicina tradicional chinesa) ³	
3. Taxa	
<input type="checkbox"/> Taxa da alteração do titular da licença/licença provisória (incluindo o imposto de selo de 10%, no montante total de MOP330.00)	<input type="checkbox"/>

