

取得所有權轉讓資格聲明書申請表格
Formulário de pedido da declaração de habilitação sobre a
aquisição da transmissão de propriedade
(僅適用於藥物業活動商號准照)
(Aplicável a alvarás de estabelecimentos de actividades farmacêuticas)

- ☐ 藥房准照 Alvará de farmácia
☐ 藥行准照 Alvará de drogaria
☐ 藥物產品出入口及批發商號准照 Alvará de firma de importação,
exportação e venda por grosso de produtos farmacêuticos

致藥物監督管理局：

Para o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica,

茲向 貴局申請取得所有權轉讓資格聲明書，並提供資料及附同文件如下：

Venho por este meio solicitar ao vosso Instituto a declaração de habilitação sobre a aquisição da transmissão de propriedade, mediante a apresentação das seguintes informações e documentos em anexo:

場所資料 Dados do estabelecimento	
場所名稱 Nome do estabelecimento	准照編號 N.º do alvará
准照持有人 Titular do alvará	
日期 Data	准照持有人有效簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)【附註 2】 Assinatura válida do titular do alvará (assinatura conforme a constante do documento de identificação)【Nota 2】
____/____/____ 年 Ano 月 Mês 日 Dia	_____

擬獲轉讓者資料 Dados do destinatário pretendido da transmissão	
☐ 自然人 Pessoa singular 姓名 Nome ☐ 澳門居民身份證 Bilhete de Identidade de Residente de Macau ☐ 居留權證明書 Certificado de Confirmação do Direito de Residência 編號 N.º	☐ 法人 Pessoa colectiva 名稱 Designação 登記編號 N.º de registo 商社通實體帳戶編號 N.º da entidade da Plataforma para Empresas e Associações

聯絡人資料 Dados da pessoa de contacto			
姓名 Nome	手提電話號碼 N.º de telemóvel	傳真號碼(倘有) N.º de fax (se houver)	電郵 E-mail

收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais	
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： Nos termos da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):	

1.	在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。 Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos entregues, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente pedido.
2.	上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。 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.
3.	基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。 Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.
4.	申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。 Os requerentes têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pelo Departamento de Licenciamento e Inspeção deste Instituto nos termos da lei.

聲明 Declaração	
☐	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向倘有的相關部門提供審核結果。 Concordo que o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica obtenha e verifique, junto dos serviços competentes, as informações e os documentos necessários à apreciação e aprovação do presente pedido, bem como forneça os resultados de apreciação aos serviços competentes, se houver.
☐	本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。 Os dados prestados e os documentos anexados a este formulário de pedido são verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de recolha de dados pessoais” supracitada.
日期 Data	擬獲轉讓者有效簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)【附註 2】 Assinatura válida do destinatário pretendido da transmissão (assinatura conforme a constante do documento de identificação)【Nota 2】
____/____/____ 年 Ano 月 Mês 日 Dia	_____

申請表格附同文件 Documentos anexos ao formulário de pedido				藥物監督管理局專用 Reservado ao ISAF
擬獲轉讓者相關文件 Documentos relativos ao destinatário pretendido da transmissão				
自然人 Pessoa singular		法人 Pessoa colectiva		
☐	澳門居民身份證/居留權證明書副本 Cópia do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM ou do Certificado de Confirmação do Direito de Residência	☐	法人登記證明 (已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交) Certidão de registo de pessoa colectiva (as companhias registadas na Conservatória dos Registos Comercial e de Bens Móveis estão dispensadas de apresentação)	☐
		☐	經理/行政管理機關成員/機關主要據位人名單 (附頁) Lista dos gerentes / administradores / principais titulares dos órgãos (folha anexa)	☐
☐	住址證明 Comprovativo de morada	☐	經理及行政管理機關成員/機關主要據位人的身份證明文件副本 【附註 3】 Cópia do documento de identificação dos gerentes e administradores / principais titulares dos órgãos 【Nota 3】	☐
☐	(如屬藥房或藥物產品出入口及批發商號) 刑事紀錄證明書 (申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照) (Aplicável a farmácias ou firmas de importação, exportação e venda por grosso de produtos farmacêuticos) Certificado de registo criminal (finalidade do pedido: requerimento de licença do exercício das profissões e das actividades farmacêuticas)	☐	(如屬藥房或藥物產品出入口及批發商號) 經理及行政管理機關成員/機關主要據位人的刑事紀錄證明書 (申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照) (Aplicável a farmácias ou firmas de importação, exportação e venda por grosso de produtos farmacêuticos) Certificado de registo criminal dos gerentes e administradores / principais titulares dos órgãos (finalidade do pedido: requerimento de licença do exercício das profissões e das actividades farmacêuticas)	☐
☐	(如屬藥房或藥行) 無抵觸聲明書 (附件一) (Aplicável a farmácias ou drogarias) Declaração de Incompatibilidade (Anexo I)	☐	(如屬藥房或藥行) 無抵觸聲明書 (附件一) (Aplicável a farmácias ou drogarias) Declaração de Incompatibilidade (Anexo I)	☐

附註 Notas

- 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲批准。
O presente formulário de pedido deve ser apresentado juntamente com os documentos anexos. Caso não sejam fornecidos todos os elementos necessários e correctos, o pedido não será autorizado.
- 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。
Se o requerente for uma pessoa colectiva, o requerimento deve ser efectuado e assinado pelo(s) gerente(s), administrador(es) ou principal/principais titular(es) dos órgãos com competência de assinatura.
- 遞交的身份證明文件副本須與刑事紀錄證明書內的身份證明文件資料一致；倘上述身份證明文件不含簽名式樣，須同時遞交含簽名式樣的文件以核對簽署。
A cópia do documento de identificação apresentada deve corresponder aos dados do documento de identificação do certificado de registo criminal; se o documento de identificação acima referido não contiver o modelo de assinatura, deve ser apresentado simultaneamente um documento que contenha o modelo de assinatura, para efeitos de verificação.
- 根據現行九月十九日第 58/90/M 號法令第六十二條第二款的規定，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“FA-4、FI-4、DR-4 所有權轉讓行為登記申請表格”辦理。
Nos termos do n.º 2 do artigo 62.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, em vigor, o adquirente ou o cessionário da exploração deve requerer, no prazo de trinta dias após o acto de aquisição ou cessão, o registo deste no Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica, juntando a cópia da respectiva escritura e alvará, para efeito de averbamento daquele registo. O respectivo pedido é apresentado mediante o preenchimento do “FA-4, FI-4, DR-4 Formulário de pedido de registo do acto de transmissão de propriedade”
- 取得藥房或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，為藥房或藥行工作的藥劑專業人士購買職業民事責任強制保險。
O adquirente da transmissão da propriedade deve comprar o seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional para todos os profissionais farmacêuticos da farmácia ou drogaria, de acordo com os dispostos previstos no artigo 36.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e nos artigos 3.º e 4.º do Regulamento Administrativo n.º 5/2017.
- 倘因死亡而轉讓所有權，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。
Em caso de ser transmissão gratuita “e mortis causa”, o respectivo requerimento deve ser efectuado pelo herdeiro através de apresentação dos documentos comprovativos de herança legais.

附頁

Folha Anexa

經理/行政管理機關成員/機關主要據位人名單

Lista dos gerentes / administradores / principais titulares dos órgãos

(僅適用於法人)

(Aplicável à pessoa colectiva)

如申請人為法人，經理及行政管理機關成員資料，如屬社團或財團，則為機關主要據位人資料 Dados dos gerentes e administradores para casos de pessoa colectiva e dados dos principais titulares dos órgãos para casos de associações ou fundações			
序號 Seq.	姓名 Nome	身份證明文件類別 ¹ Tipo de documento de identificação	證件編號 N.º de documento de identificação
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

申請人有效簽署

Assinatura válida do requerente :

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)

(assinatura conforme a constante do documento de identificação)

¹ 須與刑事紀錄證明書身份證明文件相同。

Deve corresponder ao documento de identificação do certificado de registo criminal.

附件一

Anexo I

無抵觸聲明書

Declaração de incompatibilidade

(適用於自然人、經理/行政管理機關成員/機關主要據位人)

(Aplicável a pessoas singulares, gerentes / administradores / principais titulares dos órgãos)

本人
Eu

_____,^{1,2} 持有
, titular de

- ☐ 澳門永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Permanente de Macau
- ☐ 澳門非永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente de Macau
- ☐ 其他³ (編號 n.º _____)
outro

茲聲明 Venho, por este meio, declarar que :

本人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。

Venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas.

聲明人簽署
Assinatura do declarante

年 ano 月 mês 日 dia

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
(Assinatura conforme a constante do documento de identificação)

¹ 請寫聲明人姓名。

Preencher o nome do declarante.

² 本聲明書由申請人作出；倘申請人為法人，則由法人的經理、各行政管理機關成員或各機關主要據位人作出。

A presente declaração é feita pelo requerente; em caso do requerente ser pessoa colectiva, pelos gerentes, administradores ou principais titulares dos órgãos da pessoa colectiva.

³ 請填寫證件類別，須與刑事紀錄證明書身份證明文件相同。

Preencher o tipo de documento de identificação que corresponde ao documento de identificação do certificado de registo criminal.