**Modelul nr. 9**

**Către,**

**COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

Subsemnatul, ........................................................................................, in calitate de administrator/ farmacist-şef/ imputernicit la societatea comercială/ unitatea sanitară ................................................................................................................, cu sediul social aflat la adresa........................................................................................................punct de lucru aflat la adresa ............................................................................................................., telefon/e-mail .................................................................................., inregistrată la Oficiul Naţional al Registrului

Comerţului ................................, cod fiscal ............................................., vă informez că in cadrul societăţii/unităţii sanitare au intervenit următoarele modificări:

* modificarea fondului de comerţ;
* modificarea farmacistului şef;
* modificarea adresei sediului social cu activitate sau a punctului de lucru al unităţii farmaceutice;
* orice modificare a spaţiului unităţii farmaceutice;
* modificarea adresei de sediu social;
* infiinţare *oficină comunitară rurală/sezoniera*;
* desfiinţare *oficină comunitară rurală*;
* infiinţarea *oficinelor de circuit inchis* destinate asigurării asistenţei cu medicamente a secţiilor sau pavilioanelor unităţilor sanitare in structura cărora funcţionează, aflate la adrese diferite faţă de unitatea sanitară
* infiinţarea *oficinelor de circuit inchis* destinate eliberării medicamentelor pentru ambulatoriu in cadrul programelor naţionale de sănătate, aflat la aceeaşi adresă sau la o adresă diferită;
* desfiinţarea *oficinelor de circuit inchis* destinate asigurării asistenţei cu medicamente a secţiilor sau pavilioanelor unităţilor sanitare in structura cărora funcţionează, aflate la adrese diferite faţă de unitatea sanitară
* desfiinţarea *oficinelor de circuit inchis* destinate eliberării medicamentelor pentru ambulatoriu in cadrul programelor naţionale de sănătate, aflat la aceeaşi adresă sau la o adresă diferită;
* autorizarea farmaciei online;
* incetarea activităţii farmaciei online;
* autorizarea drogheriei online;
* incetarea activităţii drogheriei online;
* suspendarea activităţii unităţii farmaceutice;
* anularea autorizaţiei de funcţionare;
* reluarea activităţii in intervalul de suspendare.

Semnătura, Ştampila