

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Habilitación de Farmacias
Descripción	Requisitos para la Habilitación de una Farmacia. Documentación correspondiente que debe presentar el interesado, en función a lo dispuesto por Ley Nº 7303, Decreto Reglamentario Nº 355/09, Nº 2076/19 y Resolución Nº 3586/09.
Presentación	La solicitud se presenta escaneado, en formato PDF por sistema tickets y/o mail a correo electrónico del Departamento de Farmacia.
Responsable	Jefe Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá presentar en el Departamento de Farmacia: 1.1-Nota firmada, solicitando pedido de FACTIBILIDAD, para efectuar la habilitación de una farmacia, indicará el nombre de la farmacia y datos del propietario, informar si se trata de un local en construcción o no. 1.2-Certificado de densidad poblacional emitido por la Dirección de Estadística e Investigaciones Económicas de la Provincia de Mendoza (DEIE) según los datos del último censo. (Art. 2º Decreto 2076/19). 1.3-Certificado de distancia desde el local propuesto hasta las Farmacias más cercanas emitido por el Organismo Municipal que corresponda y de acuerdo a exigencia de Resolución Nº 3586/09 y Art. 3º Decreto 2076/19. 1.4-Croquis o plano del local con distribución de áreas, aclarando la ubicación geográfica y propiedad. 1.5-Constancia de Nº de CUIT/CUIL del Propietario. 1.6-Constancia de Contribuyente Local del propietario o de la razón social del establecimiento. 1.7-Instrumento legal que acredite disponibilidad del local Evaluada la situación, el Departamento de Farmacia notificará al interesado por ACTA y/o CEDULA, de la Factibilidad o No para la habilitación de la farmacia y del vencimiento de los plazos a otorgar, según se trate de un local construido noventa (90) días corridos o de construcción de nuevo local doce (12) meses.
Arancel (Resol Nº 546 /23)	2021 UF
Solicitud	ANEXO I “SOLICITUD DE HABILITACION DE FARMACIAS” “LA HABILITACIÓN SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL”

REVISIÓN: 12-2024

SOLICITUD DE HABILITACION DE FARMACIAS
ANEXO I

Mendoza, ____/____/____.-

Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud y Deportes
Sra. Jefa
Farm. Maria Elsa Garcia
S ____/____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los
datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1°	NOMBRE DE LA FARMACIA:	☐
2°	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	☐
3°	DATOS DE LA PROPIEDAD: NOMBRE DE LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA ☐ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA ☐ NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (pdf) ☐ DOMICILIO REAL PROPIETARIO ☐ DOMICILIO LEGAL PROPIETARIO ☐ TELÉFONOS ☐ PROFESIÓN ☐	☐
5°	COPIA DEL CONTRATO DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA, EL QUE DEBE INCLUIR LA INSTALACION DE UNA FARMACIA COMO OBJETO SOCIAL Y ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE SOCIEDADES (Art.7º Ley 19550 y Art. 6º Inc. c) Decreto Nº 2076/19). ACREDITAR PERSONERIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA.	☐
6°	COPIA AUTENTICADA DE ESCRITURA / CONTRATO DE LOCACIÓN / COMODATO – SELLADO POR ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE MENDOZA (ATM). (Art.6º Inc. g) Dto. Nº 2076/19)	☐
7°	PLANOS DEL LOCAL APROBADOS POR LA MUNICIPALIDAD CORRESPONDIENTE Y CROQUIS CON DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS Y MEDIDAS (Art.6º Inc. e) Dto. Nº 2076/19) (PDF)	☐
8°	CERTIFICADO DE HABITABILIDAD O DOCUMENTO QUE ACREDITA LA MISMA OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD. (Art 6º inc. f) Decreto Nº 2076/19)	☐

9°	MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO: 14.1 CON LABORATORIO (80 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. a) Decreto N° 2076/19) ☐ 14.1.1 PREPARACION DE FORMULAS MAGISTRALES ☐ 14.1.2 PREPARACION DE FORMULAS OFICIALES ☐ 14.1.3 FRACCIONAMIENTO DE DROGAS ☐ 14.2 SIN LABORATORIO (60 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. b) Decreto 2076/19). NO PODRÁ RECEPCIONAR RECETAS MAGISTRALES ALOPÁTICAS, NI PREPARAR MEDICAMENTOS OFICIALES, NI FRACCIONAR DROGAS. ☐ 14.3 CON ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DE ENVASES HOSPITALARIOS O ENVASES DE MAYOR TAMAÑO 14.4 CON LABORATORIO HOMEOPATICO (Art 10° Decreto N° 2076/19) ☐ 14.5 CON ÁREA APLICACIÓN DE INYECTABLES / VACUNAS (Art.11° Decr. N° 2076/19) ☐ 14.6 DECLARACION HORARIA DE LA FARMACIA (Art.16°, Dto. N° 2076/19). UNA VEZ HABILITADA LA FARMACIA, DEBE PRESENTAR DECLARACION JURADA HORARIA ANEXO XII, A-B ☐	☐
10°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL: TELÉFONO: HORARIO DEL FARMACÉUTICO NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:..... NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:	☐
11°	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO ☐ FARMACÉUTICO ADSCRIPTO ☐	☐
12°	ROTULOS (si correspondiera) Y SELLO REGLAMENTARIO.	☐

Se Notifica a los Sres. Propietarios y Directores técnicos:

La solicitud de habilitación debe ser suscripta en forma conjunta por el farmacéutico director técnico, farmacéuticos auxiliares y por el propietario de la farmacia. (último párrafo art.6° Decreto N° 2076/19) dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.

Una vez presentada y analizada la documentación requerida y previo a la continuidad del trámite de dictado de resolución ministerial correspondiente se solicitará la presentación de:

1°	ARANCEL POR HABILITACION, RESOLUCION N°546/2023	☐
2°	CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, QUE ACREDITE QUE LA PERSONA HUMANA/JURÍDICA Y EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA NO SE ENCUENTREN CONCURSADOS NI FALLIDOS. (Art.6° Inc. c) y d) Dto. N° 2076/19).	☐
3°	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA HUMANA O LA PERSONA JURIDICA Y SU REPRESENTANTE LEGAL, NO SE ENCUENTREN INHIBIDOS PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO. (Art.6° Inc. c) y d) Dto. N° 2076/19).	☐
4°	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES DE LA PERSONA HUMANA Y/O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA, EMITIDO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION (RENAPER) (Art.6° Inc. c) y d) Dto. N° 2076/19) VALIDEZ DEL CERTIFICADO: CINCO (5) DIAS A PARTIR DE LA EMISION DEL MISMO (Art. 6° Decreto N° 2004/80 Reglamentario de la Ley 22117).	☐
5°	LIBRO RECETARIO INFORMATIZADO POR SISTEMA: ☐ MANUAL..... ☐ ELECTRÒNICO POR SISTEMA..... ☐	☐
6°	LIBROS OFICIALES ELECTRONICOS POR SISTEMA..... ☐ MANUAL..... ☐	☐

LA HABILITACION SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Y SU NOTIFICACION EN LEGAL FORMA.

.....
FIRMA DEL PROPIETARIO

.....
FIRMA FARMACEUTICO DIRECTOR TÉCNICO

.....
FIRMA FARMACEUTICO ADSRIPTO 1

.....
FIRMA FARMACEUTICO ADSRIPTO 2