

**Solicitud de transmisión de oficina de farmacia
Transmisión conjunta**

1.- Datos de la oficina de farmacia:

Nº de oficina de farmacia					
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1	Teléfono 2	

2.- Datos del Farmacéutico Transmitedente:

NIF / NIE					
Nombre			Apellido 1	Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1	Teléfono 2	

3.- Datos del/los Farmacéutico/s Adquirente/s:

NIF / NIE					
Nombre			Apellido 1	Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1	Teléfono 2	

NIF / NIE					
Nombre			Apellido 1	Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1	Teléfono 2	



Comunidad
de Madrid

4.- Datos de la persona o entidad representante:

NIF / NIE				Razón Social/Entidad		
Nombre			Apellido 1	Apellido 2		
Tipo vía				Nombre vía		
Nº/Km:		Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia				Municipio		
Otros datos de localización						
Email			Teléfono 1	Teléfono 2		
En calidad de						

5.- Medio de Notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

6.- Objeto de la transmisión:

<input type="radio"/>	100% de titularidad de la oficina de farmacia
<input type="radio"/>	Parte indivisa de la oficina de farmacia. Indicar porcentaje:

7.- Documentación requerida:

7.1. Por parte del/de los farmacéutico/s TRANSMITENTE/S, o los herederos en caso de fallecimiento:

Documentos que se acompañan a la solicitud (*)	
En el caso de que la solicitud sea presentada por representante, documento de acreditación de la representación, así como alcance de la misma	<input type="checkbox"/>
Plano a escala normalizada del local que ocupe la oficina de farmacia, con la especificación de las zonas de distribución y acorde a la realidad	<input type="checkbox"/>
Declaración responsable del farmacéutico o farmacéuticos transmitentes de que no incurrir en la limitación que señala el artículo 31.5 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, es decir, que no tienen presentada solicitud para apertura de nueva oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la oficina de farmacia disponga de alguna señalización adicional, deberán comunicar dicha circunstancia, así como su emplazamiento	<input type="checkbox"/>
Justificante del abono de la tasa correspondiente. Modelo 030	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*):	
Documento acreditativo (NIF/NIE) de la identidad del/los farmacéutico/s o herederos transmitentes de la oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
En caso de transmisión por fallecimiento, ADEMÁS	
Certificado de defunción del titular de la oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
Testamento, si hubiere, y/o Certificados de Actos de Últimas Voluntades. Si el titular hubiera fallecido sin otorgar testamento, Acta Notarial de Declaración de Herederos Abintestato	<input type="checkbox"/>
Manifestación expresa de todos los herederos de la voluntad de transmitir la oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
Escritura Pública de Adjudicación de Herencia	<input type="checkbox"/>
En caso de herederos menores o incapacitados, autorización judicial para la transmisión de bienes del menor o incapacitado, así como nombramiento de defensor judicial	<input type="checkbox"/>

7.2. Por parte del/los farmacéutico/s ADQUIRENTE/S:

Documentos que se acompañan a la solicitud (*)	
Documento que acredite la disponibilidad jurídica del local a nombre del/los adquirente/s (escritura, nota registral, contrato de arrendamiento, etc.)	<input type="checkbox"/>
Documento público de compraventa, traspaso, donación o cesión de la oficina de farmacia. Si la transmisión se realiza mediante donación, deberá constar también la aceptación por el donatario	<input type="checkbox"/>
Solicitud de Acuerdo favorable del COFM para la colegiación del farmacéutico o farmacéuticos adquirentes en la modalidad correspondiente de farmacéutico titular/cotitular propietario	<input type="checkbox"/>
Anexo I - Declaración responsable del farmacéutico o farmacéuticos adquirentes de la situación de compatibilidad expresada en la normativa vigente y compromiso de su cumplimiento con el ejercicio en la oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la oficina de farmacia a transmitir elabore fórmulas magistrales, tenga depósitos de medicamentos vinculados o secciones autorizadas, deberá hacer constar su intención de continuar con los mismos	<input type="checkbox"/>
Comunicación del horario de la oficina de farmacia que va a realizar el nuevo titular o titulares, de acuerdo con el artículo 25.4 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>
Comunicación de las altas y bajas del personal farmacéutico que pueden efectuarse con motivo de la transmisión	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*):	
Documento acreditativo (NIF/NIE) de la identidad del/los farmacéutico/s adquirentes de la oficina de farmacia	<input type="checkbox"/>
Título académico Licenciatura/Grado de Farmacia del farmacéutico o farmacéuticos adquirentes o resguardo acreditativo de su solicitud	<input type="checkbox"/>

(*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:

(*) Asimismo, podrá ser requerido cualquier otro documento que sea imprescindible para la resolución del procedimiento debido a las particulares circunstancias del caso en concreto, o por la especial condición de alguna de las partes intervinientes, tales como embargos, concurso de acreedores, etc.

En....., a..... de..... de.....

FIRMA DEL FARMACÉUTICO TRANSMITENTE o REPRESENTANTE

DESTINATARIO

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos.

Responsable: Consejería de Sanidad, D.G. de Inspección y Ordenación Sanitaria (Sanidad).

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos.sanidad@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

GESTIÓN DE SOLICITUDES Y COMUNICACIONES ADMINISTRATIVAS.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Gestión, tramitación y resolución de solicitudes de autorización, acreditación, certificación, informes y evaluación, así como de comunicaciones, relativas: a centros, servicios y establecimientos sanitarios y farmacéuticos; a control de medicamentos de uso humano y veterinario; y a control de productos sanitarios y cosméticos.

3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, siendo de aplicación la normativa de archivos y documentos de la Comunidad de Madrid.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Interesados en los procedimientos. Otras Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad). Ciudadanos a través de página web.

8. Transferencias Internacionales.

No.

9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo, Datos académicos y profesionales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguros.

12. Fuente de la que proceden los datos.

Interesado y Terceros.

Más información.

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.