



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π. Ε. ΡΕΘΥΜΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Ζαμπελίου 34 Τ.Κ.:74100
Πληροφορίες : Τριπολιτάκη Α.
Τηλέφωνο: 2831343310
Email: ygeiamerimna.per@crete.gov.gr

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
Ρέθυμνο, 17/01/2025
Αριθ. Πρωτ.: 17234
Αριθ. Σχ.: 65

ΘΕΜΑ: «Γνωστοποίηση κενών θέσεων για χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου στην Περιφερειακή Ενότητα Ρεθύμνης»

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Ρεθύμνης

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Το Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87/Α), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα.
2. Το ΠΔ 149/2010 (ΦΕΚ 242/Α) «Οργανισμός της Περιφέρειας Κρήτης».
3. Τη με αρ. 1218/21 (ΦΕΚ 762/Β) & με ΑΔΑ:Ω5ΞΖ7ΛΚ-ΜΧΔ, Απόφαση Συντονίστριας Αποκεντρωμένης Διοίκησης Κρήτης «Έγκριση τροποποίησης του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας της Περιφέρειας Κρήτης».
4. Την αριθμ. 99666/2017 (ΦΕΚ 1893/Β) Απόφαση του Περιφερειάρχη «Μεταβίβαση δικαιώματος υπογραφής (Με εντολή Περιφερειάρχη) στους Προϊσταμένους Διευθύνσεων Περιφέρειας Κρήτης».
5. Τον Ν. 1963/91 (ΦΕΚ 138/Α) «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα.
6. Το άρθρο 64 «Άδεια Ίδρυσης Φαρμακείου» του Ν.4509/2017.
7. Το άρθρο 50 του Ν. 4999/22 (ΦΕΚ 225/Α) «Σειρά προτίμησης αιτήσεων για την απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου - Τροποποίηση περ. β) άρθρου 3 ν. 1963/1991».
8. Το Π.Δ. 64/18 (ΦΕΚ 124/Α) «Ρυθμίσεις επαγγέλματος φαρμακοποιού - Ίδρυση φαρμακείου».
9. Η με αριθμ. 2846/Β4 - 461 Απόφαση (ΦΕΚ 2802/Β) «Αποτελέσματα της Απογραφής Πληθυσμού-Κατοικιών έτους 2021 που αφορούν στο Μόνιμο Πληθυσμό της Χώρας».

Γ Ν Ω Σ Τ Ο Π Ο Ι Ε Ι

στον παρακάτω πίνακα τις κενές θέσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, όπως έχουν διαμορφωθεί έως την **31/12/2024** στην Περιφερειακή Ενότητα Ρεθύμνης και τα οποία θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κρήτης: www.crete.gov.gr και στον τοπικό τύπο.

Κενές Θέσεις Φαρμακείων Στην Περιφερειακή Ενότητα Ρεθύμνης						
Είδος Κοινότητας	Όνομα Δημοτικής ή Τοπικής Κοινότητας	Πληθυσμός Απογραφή 2021	Θέσεις Φαρμακείων	Λειτουργούντα Φαρμακεία	Νέες (Κενές) Θέσεις Φαρμακείων	Παρατηρήσεις
Δήμος	Αγ. Βασιλείου	7.018	26	5	21	
Δημοτική Ενότητα	Λάμπης	3.929	16	3	13	
Τοπική Κοινότητα	Αγίας Γαλήνης	646	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Ακουμίων	472	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Αρδάκτου	117	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Δριμίσκου	34	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Καρινών	206	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κεντροχωρίου	72	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κεραμέ	187	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κισσού	144	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Κρύας Βρύσης	108	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Λαμπινής	116	1		1	

Τοπική Κοινότητα	Μελάμπων	467	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μουρνές	159	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μυξόρρομα	321	1		1
Τοπική Κοινότητα	Ορνές	36	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σακτουρίων	210	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σπηλίου	634	1	1	0
Δημοτική Ενότητα	Φοίνικα	3.089	10	2	8
Τοπική Κοινότητα	Αγίου Βασιλείου	200	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αγίου Ιωάννου	191	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αγκουσελιανών	288	1		1
Τοπική Κοινότητα	Ασωμάτου	131	1		1
Τοπική Κοινότητα	Κοζαρέ	343	1		1
Τοπική Κοινότητα	Λευκωγείων	252	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μαριού	375	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μύρθιου	488	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Ροδάκινου	312	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σελλιών	509	1	1	0
Δήμος	Αμαρίου	5.572	26	2	24
Δημοτική Ενότητα	Κουρητών	2.564	12	1	11
Τοπική Κοινότητα	Αγίας Παρασκευής	78	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αγ. Ιωάννη Αμαρίου	97	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αποδούλου	239	1		1
Τοπική Κοινότητα	Βιζαρίου	67	1		1
Τοπική Κοινότητα	Κουρητών	238	1		1
Τοπική Κοινότητα	Λαμπιωτών	70	1		1
Τοπική Κοινότητα	Λοχριάς	241	1		1
Τοπική Κοινότητα	Νιθαύρεως	327	1		1
Τοπική Κοινότητα	Πετροχωρίου	92	1		1
Τοπική Κοινότητα	Πλατανιών	218	1		1
Τοπική Κοινότητα	Πλατάνου	384	1		1
Τοπική Κοινότητα	Φουρφουρά	513	1	1	0
Δημοτική Ενότητα	Σιβρίτου	3.008	14	1	13
Τοπική Κοινότητα	Αμαρίου	189	1		1
Τοπική Κοινότητα	Άνω Μέρους	312	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αποστόλων	317	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Βισταγής	240	1		1
Τοπική Κοινότητα	Βρυσών	132	1		1
Τοπική Κοινότητα	Βωλιώνων	181	1		1
Τοπική Κοινότητα	Γερακαρίου	356	1		1
Τοπική Κοινότητα	Ελενών	168	1		1
Τοπική Κοινότητα	Θρόνου	86	1		1
Τοπική Κοινότητα	Καλογέρου	127	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μέρωνα	340	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μοναστηρακίου	164	1		1
Τοπική Κοινότητα	Παντάνασσας	168	1		1
Τοπική Κοινότητα	Πατσού	228	1		1
Δήμος	Ανωγείων (Ανώγεια)	2.240	2	2	0
	Ανώγεια, Σίσαρχα	2.240	2	2	0
Δήμος	Μυλοποτάμου	12.820	34	8	27

Δημοτική Ενότητα	Γεροποτάμου	7.516	17	6	12
Τοπική Κοινότητα	Αγγελιανών	688	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αγίου Μάμαντος	378	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αλφάς	354	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αχλαδέ	191	1		1
Τοπική Κοινότητα	Καλανδαρέ	24	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μαργαριτών	577	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Μελιδονίου	884	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Μελισουργακίου	28	1		1
Τοπική Κοινότητα	Ορθέ	125	1		1
Τοπική Κοινότητα	Πανόρμου	661	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Πασαλιτών	27	1		1
Τοπική Κοινότητα	Περάματος	2.004	2	3	0
Τοπική Κοινότητα	Ρουμελή	387	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σισών	493	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σκεπαστής	294	1		1
Τοπική Κοινότητα	Χουμερίου	401	1		1
Δημοτική Ενότητα	Ζωνιανών	1.206	1	1	0
Δημοτική Ενότητα	Κουλούκωνα	4.098	16	1	15
Τοπική Κοινότητα	Αγιάς	224	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αγιου Ιωάννου	49	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αϊμονα	98	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αλόιδων	256	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αξού	321	1		1
Τοπική Κοινότητα	Απλαδιανών	227	1		1
Τοπική Κοινότητα	Βενίου	214	1		1
Τοπική Κοινότητα	Γαράζου	272	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Δαμαβόλου	190	1		1
Τοπική Κοινότητα	Δοξαρού	126	1		1
Τοπική Κοινότητα	Επισκοπής	193	1		1
Τοπική Κοινότητα	Θεοδώρας	32	1		1
Τοπική Κοινότητα	Καλύβου	279	1		1
Τοπική Κοινότητα	Κρουνερίου	114	1		1
Τοπική Κοινότητα	Λιβαδίων	1.436	1		1
Τοπική Κοινότητα	Χώνου	67	1		1
Δήμος	Ρεθύμνης	57.216	86	57	36
Δημοτική Ενότητα	Αρκαδίου	7.154	13	4	9
Τοπική Κοινότητα	Άδελε	1.498	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Αμνάτου	191	1		1
Τοπική Κοινότητα	Αρχαίας Ελευθέρας	117	1		1
Τοπική Κοινότητα	Ελευθέρας	240	1		1
Τοπική Κοινότητα	Έρφων	637	1		1
Τοπική Κοινότητα	Κυριάννας	311	1		1
Τοπική Κοινότητα	Μέσης	378	1		1
Τοπική Κοινότητα	Παγκαλοχωρίου	1.042	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Πηγής	951	1	1	0
Τοπική Κοινότητα	Πρίνου	615	1		1
Τοπική Κοινότητα	Σκουλουφίων	179	1		1
Τοπική Κοινότητα	Χαμαλευρίου	938	1	1	0

Τοπική Κοινότητα	Χαρκίων	57	1		1	
Δημοτική Ενότητα	Λαππαίων	1.915	8	2	6	
Τοπική Κοινότητα	Αργυρουπόλεως	313	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Αρχοντικής	237	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Βιλανδρέδου	112	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Επισκοπής	593	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Καρωτής	215	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κάτω Πόρου	48	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κούφης	129	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Μυριοκεφάλων	268	1		1	
Δημοτική Ενότητα	Νικηφόρου Φωκά	9.388	18	7	11	
Δημοτική Κοινότητα	Ατσιπόπουλου	5.417	5	4	1	
Τοπική Κοινότητα	Αγίου Κωνσταντίνου	200	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Άνω Βαλσαμόνερου	113	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Γερανίου	932	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Γωνιάς	565	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Ζουριδίου	58	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Καλονουκτίου	209	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κάτω Βαλσαμόνερου	173	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Μαλακίων	125	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Μούντρου	154	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Πρινέ	937	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Ρουστίκων	172	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Σαϊτούρων	85	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Φρατζεσκιανών Μετοχίων	251	1		1	
Δημοτική Ενότητα	Ρεθύμνης	38.759	47	44	10	
Δημοτική Κοινότητα	Ρεθύμνης	35.763	36	43	0	
Τοπική Κοινότητα	Αρμένων	753	1	1	0	
Τοπική Κοινότητα	Γουλεδιανών	80	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Καρές	161	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Καστέλου	99	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Κούμων	152	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Μαρουλά	533	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Όρους	42	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Πρασιών	106	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Ρουσσοσπιτίου	536	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Σελλίου	174	1		1	
Τοπική Κοινότητα	Χρωμοναστηρίου	360	1		1	

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να αναζητήσουν τη φόρμα αίτησης στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κρήτης www.crete.gov.gr είτε στα γραφεία της Υπηρεσίας μας. Ως προθεσμία υποβολής των αιτήσεων για τις κενές θέσεις των φαρμακείων όπως αυτή προβλέπεται από τις οικείες διατάξεις ορίζεται το πρώτο 15νήμερο του Φεβρουαρίου 2025.

Οι αιτήσεις μπορούν να υποβληθούν ως ακολούθως:

- Στο Ηλεκτρονικό Πρωτόκολλο στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κρήτης, στη σχετική ενότητα **Οδηγός του Πολίτη από την 01 Φεβρουαρίου 2025** έως το Σάββατο **15η Φεβρουαρίου 2025**, και ώρα **23:59μ.μ.**, με πρωτοκόλληση από την υπηρεσία τη **Δευτέρα 17-02-2025**.
- Στο email: ygeiamerimna.per@crete.gov.gr από την **01 Φεβρουαρίου 2025** έως το Σάββατο **15η Φεβρουαρίου 2025**, μέχρι και τις **23:59μ.μ.**, με πρωτοκόλληση από την υπηρεσία τη **Δευτέρα 17-02-2025**.
- Ιδιοχείρως από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή εκπρόσωπό του με θεωρημένη εξουσιοδότηση στη Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Ρεθύμνου, οδός Ζαμπελίου 34 (1^{ος} όροφος, γραφείο 9), από την **01 Φεβρουαρίου 2025** έως τη **Δευτέρα 17 Φεβρουαρίου 2025 και ώρα 15:30μ.μ.**

Γενικότερα:

Α) Οι αιτήσεις που υποβάλλονται ηλεκτρονικά πέραν του ωραρίου εργασίας (μετά τις 15:30μ.μ.) πρωτοκολλούνται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

Β) Σε περίπτωση που η λήξη της ημερομηνίας κατάθεσης των αιτήσεων συμπίπτει να είναι σε αργία (Σάββατο ή Κυριακή ή Αργία) και σύμφωνα με τα οριζόμενα στους σχετικούς νόμους και το Προεδρικό διάταγμα που ορίζει ότι, οι αιτήσεις μπορούν να κατατεθούν αυτοπροσώπως ή ηλεκτρονικά και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2690/1999 Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας, η ημέρα κατάθεσης μεταφέρεται την επόμενη εργάσιμη μέρα μέχρι και τις 15:30 μ.μ. Σημειώνεται ότι μετά τη λήξη της προθεσμίας αυτής οι λοιπές αιτήσεις θεωρούνται εκπρόθεσμες.

Γ) Οι αιτήσεις θα εξεταστούν σύμφωνα με το άρθρο 3 (Σειρά προτιμήσεως) του Ν. 1963/91 (ΦΕΚ 138/Α), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 64 «Άδεια Ίδρυσης Φαρμακείου» του Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 50 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α).

α) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών ή/και ιδιωτών μη φαρμακοποιών με αιτήσεις συνεταιρισμών φαρμακοποιών μελών της ΟΣΦΕ, προτιμώνται οι φαρμακοποιοί ή/και οι ιδιώτες που αξιολογούνται με τα κριτήρια κατά την περίπτωση β' και έπονται οι συνεταιρισμοί.

β) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών και ιδιωτών μη φαρμακοποιών, προτιμάται η αίτηση εκείνου, που κατά τον χρόνο χορήγησης άδειας ίδρυσης, ο ίδιος και προκειμένου περί του ιδιώτη μη φαρμακοποιού και ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός, δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, εξαιρούμενης της προσωρινής σύνταξης λόγω αναπηρίας, έστω και αν παραιτήθηκε ή θα παραιτηθεί από το δικαίωμα της λήψης σύνταξης, και έπεται κατά την εξής σειρά η αίτηση: αα) εκείνου, που δεν έχει κατά τον χρόνο χορήγησης άδειας ίδρυσης, άλλη άδεια ίδρυσης φαρμακείου ο ίδιος και προκειμένου περί του ιδιώτη μη φαρμακοποιού και ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός, ββ) στην οποία η άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (αιτούμενου φαρμακοποιού ή του δηλωθέντος υπεύθυνου από τον αιτούντα ιδιώτη) είναι η αρχαιότερη, γγ) στην οποία ο φαρμακοποιός (ο αιτών φαρμακοποιός ή ο δηλωθείς από τον ιδιώτη αιτούντα υπεύθυνος φαρμακοποιός) προηγείται χρονικά στη λήψη του πανεπιστημιακού του πτυχίου της φαρμακευτικής σχολής και σε περίπτωση σύγχρονης λήψης του πτυχίου, ο φαρμακοποιός με το μεγαλύτερο βαθμό πτυχίου, και δδ) του πολύτεκνου ή του τέκνου πολύτεκνης οικογένειας.

γ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων του ενός φαρμακοποιών, η μεταξύ τους σειρά προτίμησης προκύπτει σύμφωνα με τα κριτήρια της ανωτέρω περίπτωσης β' της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα.

δ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων ιδιωτών, μη φαρμακοποιών, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια της υποπαραγράφου β' της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα.

Ε) Ο αιτών φαρμακοποιός οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλλει στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας της Π.Ε. Ρεθύμνης τα προβλεπόμενα από το νόμο δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να έχει ισχύ.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στον αρμόδιο υπάλληλο της υπηρεσίας στο τηλ.: 2831343310 και 2831343312.

Συνημμένα:

Υπόδειγμα Αίτησης

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΚΑΒΒΑΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
MSC ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΒΑΣΕΙ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

ΠΡΟΣ:

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π. Ε. ΡΕΘΥΜΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

Επώνυμο..... Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε
Όνομα..... άδεια ίδρυσης φαρμακείου, βάσει
Όνομα πατέρα..... πληθυσμιακών κριτηρίων, στην
Ημερ. γέννησης..... Τοπική/Δημοτική Κοινότητα
Αρ. ταυτότητας..... της Δημοτικής Ενότητας
..... του Δήμου
Εκδ. Αρχή
Τόπος κατοικίας
Οδός αρ.
Ταχ. Κώδικας
Τηλέφωνο
E-mail.....

.....,/...../202...

Ο / Η ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)

**ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

1. Αίτηση.
2. Αντίγραφο πτυχίου Φαρμακευτικής Σχολής
(οι πτυχιούχοι εξωτερικού αντίγραφο επικυρωμένο ξενόγλωσσου πτυχίου με επισυναπτόμενη επίσημη μετάφραση από το Υπουργείο εξωτερικών, ή από πιστοποιημένο δικηγόρο – σφραγίδα της Χάγης APOSTILLE σε όλα τα ξενόγλωσσα έγγραφα ή αναγνώριση ισοτιμίας/αντιστοιχίας πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ).
3. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα.
4. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (1 & 2) (βλέπε πίσω σελίδα).
6. Αντίγραφο ποινικού Μητρώου.
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου Δήμου και πιστοποιητικό Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος.
8. Γραμμάτιο του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων ποσού 6,00 Ευρώ.
9. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.

Αν ο αιτών είναι ιδιώτης μη φαρμακοποιός, ή φαρμακοποιός που κατέχει άλλη άδεια ίδρυσης-λειτουργίας φαρμακείου, αυτός προσκομίζει Υπεύθυνη Δήλωση (3) με το γνήσιο της υπογραφής του στην οποία δηλώνονται τα πλήρη στοιχεία του φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του φαρμακείου.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (1)

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΡΕΘΥΜΝΗΣ						
	ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

- δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινή πράξη ή για πράξη που έχει σχέση με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας,
- δεν μου έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης,
- δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση, για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187Α του Π.Κ. όπως αυτός ισχύει Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα,
- δεν λαμβάνω πλήρη σύνταξη από το δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οιονδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης,
- δεν λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας ή δεν έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης.

.....,/...../202.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή/σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (2)

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΡΕΘΥΜΝΗΣ								
	ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

- (δεν) κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση,
- (δεν) κατέχω άλλη άδεια ίδρυσης ή λειτουργίας φαρμακείου,
- (δεν) διευθύνω άλλο φαρμακείο ή φαρμακαποθήκη,
- (δεν) έχω υποβάλει αίτηση σε άλλη Περιφερειακή Ενότητα της χώρας για άδεια ίδρυσης φαρμακείου.
- Επισυνάπτω τις σχετικές άδειες και αιτήσεις.

.....,/...../202...

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή/σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (3)

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΡΕΘΥΜΝΗΣ						
	ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

υπεύθυνος/η φαρμακοποιός για το φαρμακείο μου που θα λειτουργήσει στην Τοπική/Δημοτική Κοινότητα..... της Δημοτικής Ενότητας.....του Δήμου.....
θα είναι ο/η.....του.....
με Α.Δ.Τ., κάτοικος (δ/ση).....
και διαθέτει την με αρ.άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού.

...../...../202.....

Ο - Η Δηλ.....

(Υπογραφή/σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.