



DOCUMENTO ANEXO A CONTRATOS DE ELABORACIÓN POR TERCEROS DE FÓRMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS OFICINALES

1 DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA DISPENSADORA								
DENOMINACIÓN:				NIF:		OFICINA DE FARMACIA Nº:	N.I.C.A.:	
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						
PORTAL:	KMVIA:	NÚMERO:	LETRA:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:		LOCALIDAD / ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	C. POSTAL:
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA TITULAR / PERSONAS COTITULARES:							DNI/NIE/NIF:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO:								
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				

2 DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA ELABORADORA							
DENOMINACIÓN:				NIF:		OFICINA DE FARMACIA Nº:	N.I.C.A.:(1)
M ^a PILAR ROMERO GARCIA				25673236S		290009	4687
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
CALLE MARQUÉS DE LARIOS							
PORTAL:	KMVIA:	NÚMERO:	LETRA:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	
		8					
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:		LOCALIDAD / ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:
					MALAGA		MALAGA
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
952 21 19 15		951 55 00 03		farmciamata.laboratorio@gmail.com			
DATOS DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE ELABORACIÓN PARA TERCEROS: RESOLUCIÓN DE LA DELEGADA TERRITORIAL EN MÁLAGA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2017.							

3 ACUERDO	
<p>La oficina de farmacia dispensadora podrá encargar a la oficina de farmacia elaboradora la elaboración o el control de calidad de una o varias fases de las formas galénicas que se indican a continuación (marque con una X e indique la fase o fases que se encomiendan):</p> <p>Elaboración de:</p> <p><input type="checkbox"/> Formas farmacéuticas tópicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Formas farmacéuticas orales, rectales y vaginales líquidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Formas farmacéuticas orales, rectales y vaginales sólidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Formas farmacéuticas estériles.</p> <p><input type="checkbox"/> Liofilizados.</p> <p>Especificar:</p>	



002470/A03

5 LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Málaga, a de de 2017

EL/LA TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA DISPENSADORA

EL/LA TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA ELABORADORA

(FIRMA Y SELLO)

(FIRMA Y SELLO)

4	CONDICIONES
---	--------------------

Se asumen las siguientes condiciones:

- 1) La oficina de farmacia elaboradora cuenta con la preceptiva autorización sanitaria y se responsabiliza de la correcta elaboración y control de calidad de las fórmulas magistrales y preparados oficinales contratados, conforme al Real Decreto 175/2001 de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales y al Decreto 155/2016, de 27 de septiembre, por el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios, de espacios, de señalización e identificación de las oficinas de farmacia, así como los procedimientos de autorización de las mismas para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- 2) La oficina de farmacia elaboradora no podrá subcontratar ninguna fase del trabajo que le haya sido encomendado.
- 3) Tanto el transporte como la entrega deberán garantizar en todo momento la correcta conservación de la preparación.
- 4) La oficina de farmacia elaboradora cumplimentará y conservará la guía de elaboración y control conforme al Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, debiendo entregar un ejemplar de la misma junto con la fórmula magistral/preparado oficial a la oficina de farmacia dispensadora.
- 5) Se cuenta con toda la documentación (PNT's y registros) que establece la normativa vigente.
- 6) La oficina de farmacia dispensadora se responsabiliza de la correcta identificación y dispensación de la fórmula magistral/preparado oficial, con la adecuada información al paciente, conforme al Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero.
- 7) Se comprometen ambas partes a que en el etiquetado de las fórmulas magistrales/preparados oficinales figuren todos los datos preceptivos, identificando con el nombre y dirección a ambas partes (elaborador y dispensador).
- 8) Se conservarán los documentos que garanticen la correcta trazabilidad, exigidos en la normativa vigente, durante al menos un año después de la fecha de caducidad de la fórmula magistral/preparado oficial.
- 9) La duración del presente contrato será, salvo denuncia de alguna de las partes o modificación de las condiciones establecidas en el mismo. En caso de cancelación deberá ser comunicado por cualquiera de las partes con una antelación mínima de un mes.

5 LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Málaga, a de de 2017

EL/LA TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA DISPENSADORA

EL/LA TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA ELABORADORA

(FIRMA Y SELLO)

(FIRMA Y SELLO)

