



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria de Salut  
Direcció General de Planificació,  
Avaluació i Farmàcia

**ANEXO 3**

**Solicitud para participar en el concurso de méritos para la adjudicación de 34 oficinas de farmacia**

**Persona solicitante**

Primer apellido: \_\_\_\_\_

Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Dirección de notificación \_\_\_\_\_

C/Av./Pl... \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_



**Documentación adjunta relativa a la titularidad de la oficina de farmacia**      **SÍ\_ NO\_**

**Documentos adjuntos:**

(Esta numeración debe coincidir con la que conste en cada uno de los documentos)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_

11 \_\_\_\_\_

12 \_\_\_\_\_

13 \_\_\_\_\_

14 \_\_\_\_\_

15 \_\_\_\_\_

16 \_\_\_\_\_

17 \_\_\_\_\_

18 \_\_\_\_\_



19 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

21 \_\_\_\_\_

22 \_\_\_\_\_

23 \_\_\_\_\_

24 \_\_\_\_\_

25 \_\_\_\_\_

26 \_\_\_\_\_

27 \_\_\_\_\_

28 \_\_\_\_\_

29 \_\_\_\_\_

30 \_\_\_\_\_

31 \_\_\_\_\_

32 \_\_\_\_\_

33 \_\_\_\_\_

34 \_\_\_\_\_

35 \_\_\_\_\_

36 \_\_\_\_\_

37 \_\_\_\_\_

38 \_\_\_\_\_

39 \_\_\_\_\_



40 \_\_\_\_\_

41 \_\_\_\_\_

42 \_\_\_\_\_

43 \_\_\_\_\_

44 \_\_\_\_\_

45 \_\_\_\_\_

46 \_\_\_\_\_

47 \_\_\_\_\_

48 \_\_\_\_\_

49 \_\_\_\_\_

50 \_\_\_\_\_

51 \_\_\_\_\_

52 \_\_\_\_\_

53 \_\_\_\_\_

54 \_\_\_\_\_

55 \_\_\_\_\_

56 \_\_\_\_\_

57 \_\_\_\_\_

58 \_\_\_\_\_

59 \_\_\_\_\_

60 \_\_\_\_\_

61 \_\_\_\_\_



- 62 \_\_\_\_\_
- 63 \_\_\_\_\_
- 64 \_\_\_\_\_
- 65 \_\_\_\_\_
- 66 \_\_\_\_\_
- 67 \_\_\_\_\_
- 68 \_\_\_\_\_
- 69 \_\_\_\_\_
- 70 \_\_\_\_\_
- 71 \_\_\_\_\_
- 72 \_\_\_\_\_
- 73 \_\_\_\_\_
- 74 \_\_\_\_\_
- 75 \_\_\_\_\_
- 76 \_\_\_\_\_
- 77 \_\_\_\_\_
- 78 \_\_\_\_\_
- 79 \_\_\_\_\_
- 80 \_\_\_\_\_
- 81 \_\_\_\_\_
- 82 \_\_\_\_\_
- 83 \_\_\_\_\_



- 84 \_\_\_\_\_
- 85 \_\_\_\_\_
- 86 \_\_\_\_\_
- 87 \_\_\_\_\_
- 88 \_\_\_\_\_
- 89 \_\_\_\_\_
- 90 \_\_\_\_\_
- 91 \_\_\_\_\_
- 92 \_\_\_\_\_
- 93 \_\_\_\_\_
- 94 \_\_\_\_\_
- 95 \_\_\_\_\_
- 96 \_\_\_\_\_
- 97 \_\_\_\_\_
- 98 \_\_\_\_\_
- 99 \_\_\_\_\_
- 100 \_\_\_\_\_
- 101 \_\_\_\_\_
- 102 \_\_\_\_\_
- 103 \_\_\_\_\_
- 104 \_\_\_\_\_
- 105 \_\_\_\_\_



106 \_\_\_\_\_

107 \_\_\_\_\_

108 \_\_\_\_\_

109 \_\_\_\_\_

110 \_\_\_\_\_

111 \_\_\_\_\_

112 \_\_\_\_\_



## Autovaloración de los méritos

**A. Méritos profesionales.** Puntuación por mes completo de ejercicio (Puntuación máxima 60 puntos)

A.1. Ejercicio como farmacéutico titular, regente, sustituto o adjunto de una farmacia abierta al público (0,28 puntos/mes, con un máximo de 60 puntos): \_\_\_\_\_

A.2. Ejercicio como farmacéutico responsable en servicios de farmacia hospitalarios, sociosanitarios o penitenciarios (0,24 puntos/mes, con un máximo de 52 puntos): \_\_\_\_\_

A.3. Ejercicio como farmacéutico en la Administración pública sanitaria en lugares relacionados con el medicamento y las oficinas de farmacia (0,24 puntos/mes, con un máximo de 50 puntos): \_\_\_\_\_

A.4. Ejercicio como director técnico farmacéutico en laboratorios de fabricación de medicamentos o en entidades de distribución de medicamentos de uso humano (0,21 puntos/mes, con un máximo de 44 puntos): \_\_\_\_\_

A.5. Ejercicio como farmacéutico en la Administración pública sanitaria en lugares no relacionados directamente con el medicamento o como farmacéutico en centros de información del medicamento (colegio oficial de farmacéuticos) (0,18 puntos/mes, con un máximo de 40 puntos): \_\_\_\_\_

A.6. Ejercicio como farmacéutico en cualquier otra modalidad (0,15 puntos/mes, con un máximo de 30 puntos): \_\_\_\_\_

**Total A:** \_\_\_\_\_

**B. Méritos académicos.** (Puntuación máxima 15 puntos)

B.1. Por grado de doctorado (con un máximo de 3,5 puntos): \_\_\_\_\_

B.1.1. Por doctorado (3 puntos)

B.1.2. Calificación de excelente *cum laude* (0,5 puntos)

B.2. Por diploma de estudios avanzados o suficiencia investigadora (1,5 puntos)





B.3. Per curso de doctorado (0,1 punto por crédito)

**B.2 +B.3 (máximo 1,5 puntos): \_\_\_\_\_**

B.4. Por la realización de máster oficial (puntuación máxima 4 puntos): \_\_\_\_\_

B.4.1 Relacionado con la atención farmacéutica (2 puntos/máster) \_\_\_\_\_

B.4.2 No relacionado con la atención farmacéutica pero relacionado con materia sanitaria (0,5 puntos/máster) \_\_\_\_\_

B.5. Por máster no oficial (puntuación máxima 2 puntos): \_\_\_\_\_

B.5.1 Relacionado con la atención farmacéutica:

B.5.1.1 Presencial (1 punto) \_\_\_\_\_

B.5.1.2 En línea (0,5 puntos) \_\_\_\_\_

B.5.2 No relacionado con la atención farmacéutica, pero relacionado con materia sanitaria:

B.5.2.1 Presencial (0,5 puntos) \_\_\_\_\_

B.5.2.2 En línea (0,25 puntos) \_\_\_\_\_

B.6. Por título de farmacéutico especialista en

B.6.1. Farmacia hospitalaria (3 puntos): \_\_\_\_\_

B.6.2. Resto de especialidades (2,5 puntos): \_\_\_\_\_

B.7. Otros grados o licenciaturas (por cada título 2 puntos) \_\_\_\_\_

B.8. Otras diplomaturas (por cada título 1 punto). \_\_\_\_\_

B.9. Diploma universitario en atención farmacéutica, curso de experto o especialista universitario relacionado con la atención farmacéutica. (Por cada título 0,5 puntos).\_\_\_\_\_

**B6+B7+B8+B9 (máximo 4 puntos): \_\_\_\_\_**

**Total B: \_\_\_\_\_**



**C. Otros méritos.** (Puntuación máxima 25 puntos)

C.1. Por cursos de especialización, perfeccionamiento y formación continuada relacionados con la atención farmacéutica acreditados por la CFCSNS: \_\_\_\_\_

C.1.1. Recibidos con aprovechamiento (0,06 puntos/crédito) \_\_\_\_\_

C.1.2. Recibidos con asistencia (0,02 puntos/crédito) \_\_\_\_\_

C.2. Por cursos de especialización, perfeccionamiento y formación continuada relacionados con la atención farmacéutica no acreditados por la CFCSNS, pero organizados por la Administración sanitaria, por la universidad, por la corporación farmacéutica y por instituciones o sociedades científicas (a partir de 10 horas o 1 crédito): \_\_\_\_\_

C.2.1. Recibidos con aprovechamiento (0,03 puntos/ crédito): \_\_\_\_\_

C.2.2. Recibidos con asistencia (0,01 puntos/ crédito): \_\_\_\_\_

Los cursos previstos en el apartado C1 y C2 valorados de acuerdo con los créditos ECTS tienen una puntuación incrementada en un 50 % punto/crédito

C.3. Cursos impartidos \_\_\_\_\_

C.3.1. Cursos de especialización, perfeccionamiento y formación continuada relacionados con la atención farmacéutica acreditados por la CFCSNS (0,05 puntos/hora) \_\_\_\_\_

C.3.2. Cursos de especialización, perfeccionamiento y formación continuada relacionados con la atención farmacéutica no acreditados por la CFCSNS, pero organizados por la Administración sanitaria, por la universidad, por la corporación farmacéutica y por instituciones o sociedades científicas (0,03 puntos/hora) \_\_\_\_\_

**C.1+C.2 +C.3 (máximo 17 puntos):** \_\_\_\_\_

C.4. Comunicaciones, pósters y ponencias en congresos y jornadas relacionadas con la atención farmacéutica y/o temas de interés sanitario (máximo 1,5 puntos): \_\_\_\_\_

C.4.1. Por ponencia (0,20 puntos) \_\_\_\_\_

C.4.2. Por comunicación póster (0,10 puntos) \_\_\_\_\_



C.5. Publicación como autor o coautor de libros con ISBN relacionados con la atención farmacéutica (0,5 puntos/libro). \_\_\_\_\_

C.6. Publicaciones científicas de artículos en revistas especializadas o capítulos de libros en relación con la atención farmacéutica (0,2 puntos/artículo) \_\_\_\_\_

**C.5+C6 (máximo 2 puntos):** \_\_\_\_\_

C.7. Por dirección o participación en proyectos de investigación en temas relacionadas con la atención farmacéutica (máximo 2 puntos). \_\_\_\_\_

C.7.1. Como director (0,3 puntos/proyecto) \_\_\_\_\_

C.7.2. Como participante (0,1 puntos/proyecto) \_\_\_\_\_

C.8. Por conocimiento de lenguas (puntuación máxima 2,5 puntos): \_\_\_\_\_

C.8.1. Por conocimiento de la lengua catalana: \_\_\_\_\_

C.8.1.1. Nivel B1 (0,50 puntos): \_\_\_\_\_

C.8.1.2 Nivel B2 (1,50 puntos): \_\_\_\_\_

C.8.1.3 Nivel C1 o superiores (2 puntos): \_\_\_\_\_

C.8.2. Por conocimiento de otros idiomas extranjeros con certificados oficiales reconocidos (0,5 puntos/idioma a partir del nivel B1) \_\_\_\_\_

**Total C:** \_\_\_\_\_

**Resultado total baremación (A+B+C)=** \_\_\_\_\_



## **PRIVACIDAD**

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos, y el artículo 12 del Real decreto 1720/2007, consiento expresamente que los datos facilitados en esta solicitud sean recogidos y tratadas en el Fichero de concursos y adjudicaciones de oficinas de farmacia titularidad de la Consejería de Salud, publicado en el BOIB nº. 68, de 8 de mayo de 2007.

La finalidad de este tratamiento es llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas de la solicitud.

Asimismo consiento el acceso de otros participantes o de sus representantes a todos estos datos y a la documentación que adjunto.

En cualquier momento puede ejercer los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito, a la Dirección General de Planificación, Evaluación y Farmacia.

## **AUTORIZO A LA CONSEJERÍA DE SALUD PARA CONSULTAR LOS DATOS SIGUIENTES:**

Marque con una X si autoriza que la Consejería de Salud consulte directamente, de acuerdo con el Decreto 6/2013, de 8 de febrero, de medidas de simplificación documental de los procedimientos administrativos:

Datos de identidad (DNI).

## **SOLICITO:**

Que se me admita a la convocatoria del concurso de méritos de referencia.

Palma, \_\_\_ d\_\_\_\_\_ de 2015

[rúbrica]

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y FARMACIA.  
CONSEJERÍA DE SALUD**



## ANEXO 4

### Declaración responsable

\_\_\_\_\_, farmacéutico/a,

DECLARO bajo mi responsabilidad que he sido titular/cotitular de la oficina de farmacia

\_\_\_\_\_, desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hasta la fecha de hoy / hasta la fecha de la transmisión autorizada mediante la resolución de \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por lo que no estoy incurso en ninguna causa de prohibición por razón de titularidad/cotitularidad para participar en el presente concurso.

Si se me adjudica una de las oficinas de farmacia objeto del concurso, me comprometo a renunciar a la oficina de farmacia de la que soy titular o cotitular.

Palma, \_\_d\_\_\_\_\_ de 2015

[rúbrica]

[Advertencia: Se hace constar que cada transmisión, apertura o cierre de oficina de farmacia se tiene que acreditar mediante la documentación oportuna de acuerdo con las bases de la convocatoria y la normativa de aplicación.]

Se debe imprimir el formulario completo y presentarse en la forma prevista en la resolución de convocatoria del concurso