

**ANEXO 1. Datos del establecimiento de distribución**

(Utilizar un anexo diferente para cada establecimiento de distribución)

**DATOS DE LA ENTIDAD TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN**

Nombre de la entidad titular de la autorización:

NIF:

Domicilio social de la entidad titular de la autorización:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Nombre del representante legal de la entidad:

DNI:

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN**

Núm. autorización:

Nombre del establecimiento de distribución:

Dirección del establecimiento distribuidor:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Nombre del director técnico:

DNI:

Nombre de los directores técnicos suplentes:

DNI:

-

-

-

-

[Rúbrica]

**ANEXO 2. Ámbito de las actividades autorizadas a la entidad distribuidora de acuerdo con el modelo europeo.** (Utilizar un anexo diferente para cada establecimiento distribuidor)

**1. Medicamentos:**

- Con autorización de comercialización en país de la EEE.
- Sin autorización de comercialización en la EEE y destinado al mercado EEE (\*).
- Sin autorización de comercialización en la EEE y destinado a la exportación.

**2. Actividades autorizadas:**

- Obtención.
- Conservación.
- Suministro.
- Exportación
- Otras actividades:
  - o Almacén por contrato:
  - o Otros (especificar): .....

**3. Medicamentos con requisitos adicionales:**

- Producto de conformidad con el artículo 83 de la Directiva 2001/83/CE<sup>1</sup>.
  - o Medicamentos estupefacientes o psicótrpos.
  - o Medicamentos hemoderivados.
  - o Medicamentos inmunológicos.
  - o Radiofármacos.
- Gases medicinales.
- Medicamentos termolábiles (requieren manipulación a temperaturas bajas).
- Otro(s) producto(s) (especificar en este apartado o hacer referencia en el anexo).

Restricciones o aclaraciones relacionados con el ámbito de estas operaciones de almacenamiento:

(\*) Art. 5 de la Directiva 2001/83/CE o art. 83 del Reglamento CE/726/2004.

(<sup>1</sup>) sin perjuicio de otras autorizaciones necesarias de acuerdo con la legislación vigente.

[Rúbrica]

<b>ANEXO 3. Relación de almacenes de distribución contratados</b>
---

Núm. de autorización:	Nombre del almacén de distribución:	NIF
Dirección:		
Actividades de distribución contratadas que realiza:		

Núm. de autorización:	Nombre del almacén de distribución:	NIF
Dirección:		
Actividades de distribución contratadas que realiza:		

Núm. de autorización:	Nombre del almacén de distribución:	NIF
Dirección:		
Actividades de distribución contratadas que realiza:		

[Rúbrica]

<b>ANEXO 4: Declaración responsable incompatibilidad empresa / conflicto de intereses</b>
---

<b>SOLICITANTE</b>	
Núm. de autorización:	Nombre de la entidad distribuidora titular de la autorización:
NIF:	
Domicilio social de la entidad distribuidora titular de la autorización:	
Dirección de la entidad distribuidora titular de la autorización:	
Nombre del representante de la entidad:	DNI:

Declaro:

Que la empresa a la que represento, sus administradores y representantes, no se encuentran incluidos en ninguno de los supuestos de incompatibilidad o conflicto de intereses derivados del artículo 3.2 y de la disposición transitoria segunda de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

....., a ..... de ..... de 20.....

[Rúbrica]

**ANEXO 5: Declaración responsable incompatibilidad director técnico farmacéutico**

Nombre y Apellidos:

NIF:

Nombre del titular de la autorización:

Nombre de la entidad distribuidora donde desarrolla sus funciones:

- Titular
- Suplente

Declaro:

Que no me encuentro incluido en ninguno de los supuestos de incompatibilidad que se prevén en el artículo 71 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios y en el artículo 6.2 del Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano.

....., a ..... de ..... de 20.....

[Rúbrica]