

Requisitos Operador Logístico

- 1- Nota dirigida al Ministerio de Salud – Dirección de Farmacia, solicitando autorización para la habilitación del Operador Logístico indicando expresamente la ubicación, calle, numeración, datos catastrales, localidad y partido, firmada por el titular del establecimiento o apoderado debidamente autorizado y por el director técnico farmacéutico. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA: Nombre o razón social. Domicilio legal completo. Teléfono. Fax. Correo electrónico. Cuit. IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL: Apellido y nombre completo. Tipo y N° de documento. Horario de funcionamiento.
- 2- Fotocopia autenticada del contrato de locación o escritura del inmueble con certificación de firmas y debidamente timbrado
- 3- Original o fotocopia autenticada y certificada de las firmas del contrato social debidamente inscripto en el organismo registral competente
- 4- Artículo 18 (Ley 6682) Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- 5- Certificado de domicilio real del farmacéutico, (Art. 21 Ley 10.606). (NO SE REQUIERE PARA TRASLADO)
- 6- Certificado de Libre Regencia en jurisdicción nacional finalizado. (NO SE REQUIERE PARA TRASLADO)
- 7- Constituir domicilio legal en La Plata (NO PODRA CONSTITUIRSE DOMICILIO EN LAS OFICINAS PUBLICAS art. 24 Decreto Ley 7647/70) y domicilio electrónico a efectos de su notificación
- 8- Constancia CUIT / CUIL
- 9- Adjuntar planos del local con: las medidas, distribución y denominación de todos los ambientes, que incluye croquis del lugar, con distancia a la esquina más próxima. Se debe acompañar con una copia. Los planos deberán ser firmados por el Titular o representante legal debidamente autorizado, el DT farmacéutico, el propietario del local y el profesional de la construcción interviniente. La carátula del plano debe contener los datos consignados en el Anexo I.
- 10- Link Dirección de Farmacia [- CLICK AQUÍ -](#)

Anexo 1
Datos mínimos de la
CARATULA DEL PLANO

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DESTINO PROPIEDAD

DOMICILIO LOCALIDAD PARTIDO

ESCALA : 1/100

CROQUIS DE MANZANA DATOS CATASTRALES

CUADRO DE SUPERFICIE

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CONFECCIONÓ EL PLANO