

**DECLARACIÓ DELS RESPONSABLES DE LLOCS WEB QUE VENEN A DISTÀNCIA AL PÚBLIC MEDICAMENTS D'ÚS HUMÀ NO SUBJECTES A PRESCRIPCIÓ MÈDICA**  
**DECLARACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE SITIOS WEB QUE REALIZAN VENTA A DISTANCIA AL PÚBLICO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO NO SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

**A DADES DEL TITULAR O REGENT / DATOS DEL TITULAR O REGENTE**

DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
Farmacèutic titular / <i>Farmacéutico titular</i>		Farmacèutic regent / <i>Farmacéutico regente</i>	

**B DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA**

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		NÚMERO D'OFICINA DE FARMÀCIA Nº OFICINA FARMACIA	
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**C DADES D'ALTRES TITULARS DE LA OFICINA DE FARMÀCIA / DATOS DE OTROS TITULARES DE LA OFICINA DE FARMACIA**

DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO

**D DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

<p>Els farmacèutics titulars o regents, com a responsables de les funcions i servicis de l'oficina de farmàcia núm. OF _____, sobre l'activitat de venda de medicaments d'ús humà no subjectes a prescripció mèdica a través del lloc web de l'oficina de farmacia www _____, declaren que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El lloc web www. _____ està registrat pel titular o titulars de l'oficina de farmàcia.</li> <li>Es comprometen a complir el que disposa el Reial Decret 870/2013, de 8 novembre, que regula la venda a distància al públic, a través de llocs web, de medicaments d'ús humà no subjectes a prescripció mèdica.</li> <li>Es comprometen a usar el logotip comú adoptat en el marc de la Unió Europea, com a marca propietat de la Comissió Europea, així com a no usar-lo de qualsevol altra manera no prevista en el reial decret.</li> <li>Les condicions declarades en els documents aportats en la comunicació de venda de medicaments sense recepta a través d'Internet es mantindran almenys mentres s'exercisca l'activitat.</li> </ol>	<p><i>Los farmacéuticos titulares o regentes, como responsables de las funciones y servicios de la oficina de farmacia nº OF _____, sobre la actividad de venta de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica a través del sitio web de la oficina de farmacia www _____, declaran que:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>El sitio web www. _____ está registrado por el titular o titulares de la oficina de farmacia.</i></li> <li><i>Se comprometen al cumplimiento de todo lo dispuesto en el Real Decreto 870/2013, de 8 noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica.</i></li> <li><i>Se comprometen a usar el logotipo común adoptado en el marco de la Unión Europea, en su calidad de marca propiedad de la Comisión Europea, así como a abstenerse de la utilización de este logotipo de cualquier otra forma no prevista en dicho real decreto.</i></li> <li><i>Las condiciones declaradas en documentos aportados en la comunicación de venta de medicamentos sin receta a través de Internet se mantendrán al menos en tanto se desarrolle la actividad..</i></li> </ol>
<p>Els titulars o regents declaren, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud i la conformitat amb el que estableix la legislació.  <i>Los titulares o regentes declaran, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud y su conformidad con lo establecido en la legislación.</i></p>	
<p>Lloc i data / Lugar y fecha _____, a ____ d _____ de _____</p>	
<p>Signatura / Firma</p>	

Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

<p>Han de firmar els farmacèutics titulars. En el cas de regència, el firma el farmacèutic regent i, a més, el farmacèutic titular jubilat o tutor del farmacèutic incapacitat, o els hereus o representants legals del farmacèutic difunt, com a manifestació que donen el consentiment a esta declaració.</p> <p><i>Se firmará por los farmacéuticos titulares. En el caso de regencia, se firmará por el farmacéutico regente y además por el farmacéutico titular jubilado o tutor del farmacéutico incapacitado o los herederos o representantes legales del farmacéutico fallecido, prestando su consentimiento a esta declaración.</i></p> <p>Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).</p> <p><i>Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).</i></p>	
--	--

**DECLARACIÓ DELS RESPONSABLES DE LLOCS WEB QUE VENEN A DISTÀNCIA AL PÚBLIC MEDICAMENTS D'ÚS HUMÀ NO SUBJECTES A PRESCRIPCIÓ MÈDICA**  
**DECLARACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE SITIOS WEB QUE REALIZAN VENTA A DISTANCIA AL PÚBLICO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO NO SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

**A DADES DEL TITULAR O REGENT / DATOS DEL TITULAR O REGENTE**

DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
Farmacèutic titular / <i>Farmacéutico titular</i>		Farmacèutic regent / <i>Farmacéutico regente</i>	

**B DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA**

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		NÚMERO D'OFICINA DE FARMÀCIA Nº OFICINA FARMACIA	
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**C DADES D'ALTRES TITULARS DE LA OFICINA DE FARMÀCIA / DATOS DE OTROS TITULARES DE LA OFICINA DE FARMACIA**

DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO
DNI O NIE	NOM / NOMBRE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO

**D DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

Els farmacèutics titulars o regents, com a responsables de les funcions i servicis de l'oficina de farmàcia núm. OF \_\_\_\_\_, sobre l'activitat de venda de medicaments d'ús humà no subjectes a prescripció mèdica a través del lloc web de l'oficina de farmàcia [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www._____), declaren que:

- El lloc web [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www._____) està registrat pel titular o titulars de l'oficina de farmàcia.
- Es comprometen a complir el que disposa el Reial Decret 870/2013, de 8 novembre, que regula la venda a distància al públic, a través de llocs web, de medicaments d'ús humà no subjectes a prescripció mèdica.
- Es comprometen a usar el logotip comú adoptat en el marc de la Unió Europea, com a marca propietat de la Comissió Europea, així com a no usar-lo de qualsevol altra manera no prevista en el reial decret.
- Les condicions declarades en els documents aportats en la comunicació de venda de medicaments sense recepta a través d'Internet es mantindran almenys mentres s'exercisca l'activitat.

*Los farmacéuticos titulares o regentes, como responsables de las funciones y servicios de la oficina de farmacia nº OF \_\_\_\_\_, sobre la actividad de venta de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica a través del sitio web de la oficina de farmacia [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www._____), declaran que:*

- El sitio web [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www._____) está registrado por el titular o titulares de la oficina de farmacia.*
- Se comprometen al cumplimiento de todo lo dispuesto en el Real Decreto 870/2013, de 8 noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica.*
- Se comprometen a usar el logotipo común adoptado en el marco de la Unión Europea, en su calidad de marca propiedad de la Comisión Europea, así como a abstenerse de la utilización de este logotipo de cualquier otra forma no prevista en dicho real decreto.*
- Las condiciones declaradas en documentos aportados en la comunicación de venta de medicamentos sin receta a través de Internet se mantendrán al menos en tanto se desarrolle la actividad..*

Els titulars o regents declaren, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud i la conformitat amb el que estableix la legislació.  
*Los titulares o regentes declaran, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud y su conformidad con lo establecido en la legislación.*

Lloc i data / Lugar y fecha \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura / Firma

Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Nom i cognoms / Nombre y apellidos
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Han de firmar els farmacèutics titulars. En el cas de regència, el firma el farmacèutic regent i, a més, el farmacèutic titular jubilat o tutor del farmacèutic incapacitat, o els hereus o representants legals del farmacèutic difunt, com a manifestació que donen el consentiment a esta declaració.

*Se firmará por los farmacéuticos titulares. En el caso de regencia, se firmará por el farmacéutico regente y además por el farmacéutico titular jubilado o tutor del farmacéutico incapacitado o los herederos o representantes legales del farmacéutico fallecido, prestando su consentimiento a esta declaración.*

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

*Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).*