**Assunto:** Documento comprovativo do exercício profissional, atestando a prática profissional, de acordo com as condições do artigo 7.º 2. c), e descrição de áreas funcionais em que desenvolveu atividade profissional em Distribuição Farmacêutica, de acordo com as condições do artigo 7.º 2. d), referindo-se ao respetivo local e tempo de permanência, do Regulamento n.º 244/2024, de 29 de fevereiro, que aprova as Normas Transitórias para Atribuição do Título de Especialista em Distribuição Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos.

Requisitos de preenchimento do documento:

* O candidato deverá submeter, para efeitos de candidatura, uma declaração individual que comprove o seu exercício profissional, por cada Instituição/Empresa onde exerceu funções no período de experiência mínima obrigatória, de acordo com o artigo 4.º das Normas Transitórias para atribuição do Título de Especialista em Distribuição Farmacêutica. O presente documento serve de comprovativo para atestar a experiência profissional mencionada no “Documento II | Resumo Curricular - Candidato” no que respeita à experiência mencionada.
* O presente documento, no fim de preenchido informaticamente, deverá ser enviado em formato digital e físico. Na versão física, o documento deverá ser assinado e carimbado na última folha pela Instituição/Empresa (manualmente) e rubricado em todas as páginas pela mesma e pelo candidato. A versão digital enviada poderá ser assinada digitalmente ou constituir a digitalização da versão física. Ambas as versões devem ser idênticas.

Pode consultar a Nota Informativa para melhor compreensão dos métodos de preenchimento do presente documento, e esclarecimento de questões adicionais.

Eu, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo do representante da Instituição/Empresa)*, com o documento de identificação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(identificar tipo de documento)* N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (morada completa da Instituição/Empresa)*, venho por este meio declarar, para os efeitos de candidatura ao Título de Especialista em Distribuição Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos (OF) que, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do Candidato)*, farmacêutico/a com o documento de identificação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(identificar tipo de documento)* N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a na OF com a carteira profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exerce(eu) a sua atividade profissional nesta Instituição/Empresa desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até à presente data/data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ *(eliminar o que não se aplica)*, ocupando o(s) cargo(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Atesto ainda que o farmacêutico/a desempenha(ou) a sua atividade profissional nas áreas funcionais e pelo tempo de permanência assinalados na tabela do presente documento.

Declaro que todas as informações são verdadeiras e que não falseei nenhum dado ou informação no âmbito da presente declaração.

Com os melhores cumprimentos,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição/Empresa

**Anexo:** Tabela descritiva de áreas funcionais em que desenvolveu atividade profissional em Distribuição Farmacêutica, de acordo com as condições do artigo 7.º 2. d), referindo-se ao respetivo local e tempo de permanência, do Regulamento n.º 244/2024, de 29 de fevereiro, que aprova as Normas Transitórias para Atribuição do Título de Especialista em Distribuição Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Áreas funcionais | Assinalar atividades executadas | Tempo de experiência profissional (data início (mês/ano) – data fim (mês/ano)) |
| Aplicação da Legislação aplicável à distribuição (Boas Práticas de Distribuição - BPD) | Aplicação das BPD e Legislação europeia e nacional aplicável à distribuição e comercialização de: |
| * + Medicamentos de uso humano
 |  |  |
| * + Medicamentos e produtos de uso veterinário
 |  |  |
| * + Preparações contendo substâncias psicotrópicas e estupefacientes
 |  |  |
| * + Medicamentos, preparações e substâncias à base da planta de canábis para fins medicinais
 |  |  |
| * + Substâncias ativas
 |  |  |
| * + Dispositivos médicos
 |  |  |
| * + Produtos Cosméticos
 |  |  |
| Funções inerentes ao licenciamento de instalações de distribuição |  |  |
| Sistemas de Gestão da Qualidade em contexto de Distribuição Farmacêutica | Utilização de ferramentas para a Gestão dos riscos para a Qualidade no contexto da Distribuição Farmacêutica |  |  |
| Gestão de desvios e respetivos planos de ações corretivas |  |  |
| Controlo e gestão de alterações |  |  |
| Medição, monitorização e revisão do Sistema de Qualidade (SQ) |  |  |
| Avaliação de indicadores de desempenho utilizados para monitorização a eficácia do SQ |  |  |
| Qualificação de Equipamentos / Instalações e Validação de Processos | Qualificação de instalações e equipamentos envolvidos no armazenamento e transporte |  |  |
| Validação de processos associados ao armazenamento e transporte |  |  |
| Validação dos sistemas informáticos em contexto BPD |  |  |
| Gestão documental | Gestão documental em conformidade com as BPD |  |  |
| Operações no âmbito da Distribuição Farmacêutica | Qualificação de fornecedores e clientes |  |  |
| Avaliação de entidades subcontratadas no âmbito da distribuição |  |  |
| Operações de distribuição (gestão de *stocks*, rastreabilidade de lotes) |  |  |
| Operações de distribuição (condições de conservação a temperatura controlada) |  |  |
| Operações de distribuição (substâncias psicotrópicas e estupefacientes) |  |  |
| Gestão das condições de transporte |  |  |
| Gestão de alertas, de incidentes e investigação de potenciais medicamentos falsificados em contexto de distribuição |  |  |
| Logística inversa | Participação em operações de recolhas de mercado (rastreabilidade e reconciliação de lotes; relatórios de avaliação de eficácia do procedimento de recolhas) |  |  |
| Reintegração de stock de devoluções |  |  |
| Auditoria Interna/ Externa | Realização de auditorias |  |  |
| Formação | Formação no âmbito das BPD |  |  |
| Análise e validação de certificados de calibração de equipamentos de medição e monitorização |  |  |
| Comercialização e distribuiçãointracomunitária e forada União Europeia | Aplicação de conhecimentos associados à comercialização e distribuição intracomunitária e fora da União Europeia de medicamentos, outros produtos de saúde e medicamentos contendo substâncias controladas |  |  |
| Outras atividades relevantes(especificar) |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição/Empresa