**Documentatia necesara eliberarii Certificatului de membru al C.F.R.**

**DECIZIA Nr.4/2004**

***privind acordarea Certificatului de membru al  
Colegiului Farmaciştilor din România.***

**In temeiul** art.12, art.26, şi art.52 din Legea nr. 305/2004 privind exercitarea profesiei de farmacist înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România,

**CONSILIUL NAŢIONAL  
AL  
COLEGIULUI FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

**decide:**

**Art.1** Profesia de farmacist pe teritoriul României se exercită de către farmaciştii posesori ai Certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.  
Modelul Certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România este prevăzut în Anexa la prezenta decizie.

**Art.2** Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se acordă farmaciştilor care, făcând cerere expresă în acest sens, îndeplinesc următoarele condiţii:  
1. deţin un titlu oficial de calificare în farmacie, în sensul art.2 alin.2 din Legea nr. 305/2004;  
2. nu se găsesc în vreunul din cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de lege;  
3. sunt apţi din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de farmacist;  
4. nu au întrerupt exercitarea profesiei pe o perioadă mai mare de 5 ani sau au obţinut diploma de licenţă în ultimii 5 ani;  
5. au achitat taxa de înscriere în Colegiul Farmaciştilor din România.

**Art.3** Dovada îndeplinirii condiţiilor prevăzute la art.2 şi emiterea Certificatului de membru, se face în baza următoarelor documente:  
1. cerere de înscriere;  
2. titlul de calificare în profesia de farmacist;  
3. dovada exercitării profesiei de farmacist în ultimii 5 ani, respectiv adeverinţă de la locul de muncă, dacă este cazul;  
4. cazier judiciar;  
5. certificat de sănătate care să ateste starea de sănătate corespunzătoare exercitării profesiei de farmacist. Certificatul medical va fi vizat inclusiv de medicul psihiatru;  
6. declaraţie pe proprie răspundere privind inexistenţa unei situaţii de incompatibilitate şi a faptului că la absolvirea facultăţii a depus jurământul;  
7. copie a certificatului de căsătorie – dacă este cazul;  
8. chitanţă privind achitarea taxei de intrare în cadrul Colegiului Farmaciştilor din România.

**Art.4** După verificarea îndeplinirii condiţiilor legale, preşedintele colegiului teritorial va solicita în scris Colegiului Farmaciştilor din România emiterea Certificatului de membru.  
În adresa de emitere a certificatului, se va menţiona:  
a) întregul nume şi prenume al solicitantului;  
b) facultatea şi anul absolvirii;  
c) îndeplinirea condiţiilor prevăzute de lege.

**Art.5** Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se va emite de către Colegiul Farmaciştilor din România şi va fi transmis colegiului teritorial care, sub semnătură de primire, îl va remite solicitantului.

**Art.6** Autorizaţiile de liberă practică emise de Ministerul Sănătăţii în temeiul Legii nr. 81/1997 privind exercitarea profesiei de farmacist, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România se echivalează cu Certificatul de membru emis în condiţiile Legii nr. 305/2004;  
În termen de 2 ani de la intrarea în vigoare a prezentei decizii, titularii acestor autorizaţii sunt obligaţi să le preschimbe cu Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.

**Art.7** Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României Partea I .

**PREŞEDINTELE**

**COLEGIULUI FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

***Prof. Univ. Dr. Farm*. *DUMITRU LUPULIASA***

Bucureşti,13 iulie 2004  
Nr.4

**Către,**

**COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN JUDEŢUL……………………**

Subsemnatul (a)…………………………………………………născut (a) la data de …………………….. în localitatea…………………………..cu domiciliul stabil în ………………………………………………………………..  
CNP…………………………………farmacist la ………………………………..  
vă rog să binevoiţi a-mi analiza dosarul în vederea emiterii Certificatului de înregistrare în Colegiul Farmaciştilor din România. Anexez în acest sens următoarele documente:  
1. cerere de înscriere;  
2. titlul de calificare în profesia de farmacist, în sensul art.2 alin.2 din Legea nr. 305/2004;  
3. dovada exercitării profesiei de farmacist în ultimii 5 ani, respectiv adeverinţă de la locul de muncă, copie a cărţii de muncă, dacă este cazul;  
4. cazier judiciar;  
5. certificat de sănătate care să ateste starea de sănătate corespunzătoare exercitării profesiei de farmacist. Certificatul medical va fi vizat inclusiv de medicul psihiatru;  
6. declaraţie pe propria răspundere privind inexistenţa unei situaţii de incompatibilitate;  
7. copie a certificatului de căsătorie, dacă este cazul;  
8. chitanţa privind achitarea taxei de intrare în cadrul Colegiului Farmaciştilor din România, care reprezintă 10% din salariul minim pe economie. Aceasta se va achita la Colegiul judeţean al farmaciştilor;  
9. dovada efectuării a 40 ore de educaţie farmaceutică continuă.  
Declar pe proprie răspundere că nu sunt membru al Colegiului Farmaciştilor din alt judeţ.

**Data Semnătura,**

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul (a)…………………………………… declar pe proprie răspundere că:  
1. nu exercit profesia de medic;  
2. nu am suferit nici o condamnare prevăzută de Legea nr.305/2004, art.10;  
3. nu exercit nici o ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, cum ar fi:  
- comercializarea de băuturi alcoolice;  
- comercializarea de ţigări;  
- colaborarea la vânzarea unor publicaţii care aduc atingere bunelor moravuri.

**Data Semnătura,**