

SUGGERIMENTI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA CON I NUOVI BUONI ACQUISTO

(vedi anche lo schema nella pagina successiva)

1. Scaricare il modello di buono acquisto, compilato in formato Word, completare con le indicazioni che non subiscono modifiche (anno, farmacia, indirizzo, funzione) e salvare nel modo indicato al punto seguente.
2. creare una cartella “BUONI ACQUISTO”. All’interno di questa cartella crearne un’altra con denominazione dell’anno di riferimento (es. 2014). In quest’ultima cartella memorizzare ogni singola richiesta (es. Richiesta n. 00 del GG-MM-AA) e salvare dopo compilazione.
3. per **ogni richiesta devono essere stampate quattro copie identiche** di cui una da trattenere in farmacia. Le altre tre copie vengono inviate alla ditta cedente che, ne trattiene una; mentre delle altre due, entro 30 giorni dalla data di consegna dei prodotti richiesti dalla farmacia, ne invia una copia all’ASL di pertinenza della farmacia e l’altra la rende alla farmacia dopo avere specificato, nell’apposita colonna, i quantitativi consegnati.
4. la copia trattenuta dalla farmacia e quella ricevuta dalla Ditta fornitrice devono essere custodite unitamente alla fattura.
5. nel caso in cui la farmacia dovesse rendere un prodotto stupefacente, compila il modulo e ne stampa quattro copie: una la trattiene, due le invia al destinatario e l’ultima la invia, entro 30 giorni, al Ministero della Salute, Direzione Generale dei Dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure - Ufficio Centrale Stupefacenti –Via Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma.
6. Chi riceve il reso (ditta, depositario, ecc.) trattiene una delle due copie e restituisce l’altra alla farmacia cedente compilando la colonna delle quantità consegnate.
7. il bollettario è utilizzato dalle farmacie e dalle ditte autorizzate dal Ministero della Salute. Serve per richieste singole o cumulative di acquisto, vendita o cessione a qualsiasi titolo di sostanze stupefacenti o psicotrope iscritte nelle sezioni della tabella dei medicinali.
8. la quantità richiesta/consegnata/resa deve essere indicata in unità di peso o di volume oppure in numero di confezioni.
9. L’ordine può essere evaso dalla ditta anche in modo parziale rispetto alla richiesta, ma non in quantità superiore. La ditta, qualora non possa soddisfare la richiesta, restituisce il buono acquisto alla farmacia.
10. qualora il fornitore non emetta fattura di vendita (es. richiesta urgente a titolo gratuito di medicinali compresi nelle sezioni della tabella dei medicinali ad altra farmacia aperta al pubblico o a farmacie ospedaliere) è sufficiente allegare alla copia del buono acquisto la bolla di accompagnamento merci viaggianti, comprovante la transazione di queste sostanze tra fornitore e destinatario.
11. la richiesta di fornitura di stupefacenti può essere inviata anche via e-mail con firma elettronica certificata del Titolare o Direttore, fermo restando l’obbligo per la ditta cedente di stampare le copie previste della richiesta al momento del ricevimento.

I bollettari di vecchio modello parzialmente utilizzati devono essere chiusi con riferimento alla legge 79/14 e conservati in farmacia per lo stesso tempo dei registri di entrata e uscita.

Eventuali bollettari ancora inutilizzati possono essere restituiti all’Ordine che li aveva consegnati.

Gli ordini effettuati con il vecchio modello dopo l’entrata in vigore della legge 79/14, devono essere sostituiti utilizzando il Buono Acquisto di modello conforme a quanto previsto dal DM 18/12/2006

BUONO ACQUISTO
(D.P.R. n. 309/1990, art. 38, comma 1 bis)

n. progressivo annuale _____ anno _____

DITTA ACQUIRENTE _____

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE _____

INDIRIZZO _____

RESPONSABILE _____ FIRMA _____

FUNZIONE _____

DATA _____

DITTA CEDENTE _____

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE _____

INDIRIZZO _____

RESPONSABILE _____ FIRMA _____

FUNZIONE _____

DATA _____

DESCRIZIONE	QUANTITÀ RICHIESTA	QUANTITÀ CONSEGDATA

In caso di acquisto indicare il nome della farmacia

In caso di In caso di reso indicare il nome della ditta cui vengono restituite le sostanze o i medicinali

Scrivere una delle seguenti
Titolare
Direttore Responsabile

In caso di acquisto indicare il nome della ditta cui è inviata la richiesta

In caso di reso indicare il nome della farmacia

Compilare questa colonna anche in caso di reso

Questa colonna è compilata solo da ditte o grossisti o depositari

Le farmacie non devono compilare queste righe