



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΤΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

Άρτα 25/ 06 /2018

Αριθμ. Πρωτ.: ουκ.1074

**Ταχ. Δ/ση** : Κοσμά Αιτωλόν 10  
**Ταχ. Κώδικας** : 47100  
**Πληροφορίες** : Αρ. Στούπα  
**Τηλέφωνο** : 2681363512  
**FAX** : 2681027671

**ΠΡΟΣ:** Δ/νση Διαφάνειας & Ηλεκτρονικής  
Διακυβέρνησης Περιφέρειας Ηπείρου  
Τμήμα Διαφάνειας  
Πλ. Πύρρου 1 - ΙΩΑΝΝΙΝΑ

**Θέμα:** «Σχετικά με ρυθμίσεις θεμάτων ιδρύσεως φαρμακείων – Γνωστοποίηση Κενών θέσεων φαρμακείων Π. Ε. Άρτας κατά την 31 Μαΐου 2018»

**Έχοντας υπόψη:**

1. Την υπ' αριθμ.11247/2012 (ΦΕΚ 3465/Β'/28 -12- 2012) Απόφαση «Αποτελέσματα της Απογραφής Πληθυσμού – Κατοικιών 2011 που αφορούν στο Μόνιμο Πληθυσμό της Χώρας» όπως τροποποιήθηκε με το ΦΕΚ 630/Β'/20-03-2013.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 3918 / 2011 (ΦΕΚ 31 / Α' / 02-03-2011) «Διορθωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν. 4509/Α'/22-12-2017 «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις».

Σας ανακοινώνουμε στον παρακάτω πίνακα τα λειτουργούντα φαρμακεία και τις κενές θέσεις των φαρμακείων της Π. Ε. Άρτας, ως έχουν διαμορφωθεί έως την 31 Μαΐου 2018. Ο πίνακας θα βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Περιφερειακής Ενότητας Άρτας [www.peartas.gov.gr](http://www.peartas.gov.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Ηπείρου [www.php.gov.gr](http://www.php.gov.gr)

**ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ Π. Ε. ΑΡΤΑΣ**

(μόνιμος πληθ.:67.977)

**ΔΗΜΟΣ ΑΡΤΑΙΩΝ (πληθ.: 43.166)**

ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ/ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</b>				
<b>ΑΡΤΑΙΩΝ</b> <b>27.330</b>	ΑΡΤΑΙΩΝ	24.427	39	0
	ΚΕΡΑΜΑΤΩΝ	411	0	1
	ΚΩΣΤΑΚΙΩΝ	2.175	2	0
	ΛΙΜΙΝΗΣ	317	0	1
<b>ΒΛΑΧΕΡΝΩΝ</b> <b>2.941</b>	ΒΛΑΧΕΡΝΑΣ	396	0	1
	ΓΡΑΜΜΕΝΙΤΣΑΣ	1.373	1	0
	ΓΡΙΜΠΟΒΟΥ	524	0	1
	ΚΟΡΦΟΒΟΥΝΙΟΥ	648	1	0

<b>ΑΜΒΡΑΚΙΚΟΥ</b> <b>4.268</b>	ΑΝΕΖΑΣ	1.443	1	0
	ΒΙΓΛΑΣ	386	0	1
	ΓΑΒΡΙΑΣ	379	0	1
	ΚΑΛΟΓΕΡΙΚΟΥ	491	1	0
	ΚΟΡΩΝΗΣΙΑΣ	165	0	1
	ΠΟΛΥΔΡΟΣΟΥ	444	1	0
	ΡΑΧΗΣ	574	1	0
	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ	192	0	1
	ΨΑΘΟΤΟΠΙΟΥ	194	0	1
<b>ΞΗΡΟΒΟΥΝΙΟΥ</b> <b>3.184</b>	ΑΜΜΟΤΟΠΟΥ	968	1	0
	ΔΑΦΝΩΤΗΣ	110	0	1
	ΚΑΜΠΗΣ	928	1	0
	ΠΑΝΤΑΝΑΣΣΑΣ	368	0	1
	ΠΙΣΤΙΑΝΩΝ	238	0	1
	ΡΟΔΑΥΤΗΣ	380	1	0
	ΣΚΟΥΠΙΑΣ	129	0	1
	ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗΣ	63	0	1
<b>ΦΙΛΟΘΕΗΣ</b> <b>5.443</b>	ΑΓΙΟΥ ΣΠΥΡΙΔΩΝΑ	1.059	1	0
	ΚΑΛΑΜΙΑΣ	1.018	1	0
	ΚΑΛΟΒΑΤΟΥ	647	1	0
	ΚΙΡΚΙΖΑΤΩΝ	822	1	0
	ΡΟΚΚΑ	613	1	0
	ΧΑΛΚΙΑΔΩΝ	1.284	1	0

**ΔΗΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ (πληθ.: 5.780)**

ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ/ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
<b>ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ</b> <b>2.284</b>	ΔΗΜΑΡΙΟΥ	296	0	1
	ΔΙΑΣΕΛΛΟΥ	526	1	0
	ΚΛΕΙΔΙΟΥ	531	0	1
	ΠΕΤΡΑ	493	0	1
	ΣΚΟΥΛΗΚΑΡΙΑΣ	441	0	1
<b>ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ</b> <b>1.239</b>	ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	512	1	0
	ΒΕΛΕΝΤΖΙΚΟΥ	230	0	1
	ΔΙΧΟΜΟΙΡΙΟΥ	389	0	1
	ΡΕΤΣΙΑΝΩΝ	108	0	1
<b>ΤΕΤΡΑΦΥΛΙΑΣ</b> <b>2.254</b>	ΑΣΤΡΟΧΩΡΙΟΥ	291	1	0
	ΕΛΑΤΗΣ	178	0	1
	ΚΑΣΤΑΝΕΑΣ	315	0	1
	ΜΕΓΑΛΟΧΑΡΗΣ	254	0	1
	ΜΕΣΟΠΥΡΓΟΥ	416	0	1

	ΜΗΛΙΑΝΩΝ	258	0	1
	ΠΗΓΩΝ	542	0	1

**ΔΗΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΤΖΟΥΜΕΡΚΩΝ (πληθ.: 6.178)**

ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ/ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
<b>ΑΓΝΑΝΤΩΝ 1.800</b>	ΑΓΝΑΝΤΑ	430	1	0
	ΓΡΑΙΚΙΚΟΥ	302	1	0
	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΟΥ	270	0	1
	ΚΟΥΚΚΟΥΛΙΩΝ	141	0	1
	ΚΤΙΣΤΑΔΩΝ	127	0	1
	ΛΕΠΠΑΝΩΝ	153	0	1
	ΜΙΚΡΟΣΠΗΛΙΑΣ	104	0	1
	ΡΑΜΙΑΣ	273	0	1
<b>ΑΘΑΜΑΝΙΑΣ 3.784</b>	ΑΘΑΜΑΝΙΟΥ	517	0	1
	ΑΝΕΜΟΡΡΑΧΗΣ	174	0	1
	ΒΟΥΡΓΑΡΕΛΙΟΥ	582	2	0
	ΔΙΣΤΡΑΤΟΥ	198	0	1
	ΚΑΤΩ ΑΘΑΜΑΝΙΟΥ	322	0	1
	ΚΑΤΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	91	0	1
	ΚΑΨΑΛΩΝ	61	0	1
	ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ	248	0	1
	ΚΥΨΕΛΗΣ	450	0	1
	ΜΕΣΟΥΝΤΑΣ	269	0	1
	ΠΑΛΑΙΟΚΑΤΟΥΝΟΥ	447	0	1
	ΤΕΤΡΑΚΩΜΟΥ	427	0	1
<b>ΘΕΟΔΩΡΙΑΝΩΝ 173</b>	ΘΕΟΔΩΡΙΑΝΑ	173	0	1
<b>ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΩΝ 419</b>	ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΩΝ	419	0	1

**ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ(πληθ.: 12.753)**

ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ/ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
<b>ΑΡΑΧΘΟΥ 4.661</b>	ΝΕΟΧΩΡΙΟΥ	1.737	2	0
	ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	1.160	1	0
	ΑΚΡΟΠΟΤΑΜΙΑΣ	385	0	1
	ΛΟΥΤΡΟΤΟΠΟΥ	275	0	1
	ΠΑΧΥΚΑΛΑΜΟΥ	332	1	0
	ΠΕΡΑΝΘΗΣ	336	0	1
	ΣΥΚΕΩΝ	436	0	1

<b>ΚΟΜΜΕΝΟΥ</b> <b>769</b>	ΚΟΜΜΕΝΟΥ	769	1	0
<b>ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ</b> <b>2.542</b>	ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ	1.650	2	0
	ΣΕΛΛΑΔΩΝ	714	1	0
	ΦΩΤΕΙΝΟΥ	178	0	1
<b>ΠΕΤΑ</b> <b>4.781</b>	ΠΕΤΑ	4.107	4	0
	ΜΑΡΚΙΝΙΑΔΑΣ	402	0	1
	ΜΕΓΑΡΧΗΣ	274	0	1

Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων για άδεια ίδρυσης φαρμακείου υποβάλλονται το πρώτο δεκαπενθήμερο του Ιουλίου 2018 (άρθρο 64, παρ.2, εδάφ. 2, του Ν. 4509 / Α' / 22-12-2017):

- Ηλεκτρονικά στο email: **c.voidarou@php.gov.gr** ή ιδιοχείρως από τον/την αιτούντα/αιτούσα ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, στα γραφεία της Δ/νσης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π. Ε. Άρτας, Κοσμά Αιτωλού 10, 1ος όροφος.
- Εάν υποβληθεί αίτηση με email σε αργία ή πέραν του ωραρίου της Δ/νσης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας ( 15:00 μ.μ.) θα πρωτοκολληθεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα.
- Η αίτηση **συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου της αίτησης, από Υπεύθυνη Δήλωση** του/της αιτούμενου/ης, στην οποία αυτός/η δηλώνει τα πλήρη στοιχεία του/της φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος/η για τη λειτουργία του φαρμακείου, στην περίπτωση της χορήγησης της συγκεκριμένης άδειας.
- Ο/Η αιτών/σα **οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλει** ηλεκτρονικά, ή σε περίπτωση αδυναμίας του/της ιδιοχείρως, ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης θεωρημένης σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, **τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά**. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να ισχύει. Μεταξύ των ανωτέρω δικαιολογητικών, συμπεριλαμβάνεται και υπεύθυνη δήλωση του/της αιτούμενου/ης, όπου αναγράφει εάν έχει λάβει ήδη ο/η ίδιος/α ή ο/η δηλωθείς/θεισα από αυτόν/ήν φαρμακοποιός, άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε, καθώς και εάν έχει υποβάλει αίτηση που εκκρεμεί για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα. Σε περίπτωση που υφίσταται άδεια ίδρυσης ή στην περίπτωση που εκκρεμεί αίτηση για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.

**Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΑΡΤΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΨΑΘΑΣ**



## Α Ι Τ Η Σ Η - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ»**

<b>Προς<sup>(1)</sup> :</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΤΑΣ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>  <i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
-----------------------------	---	--	-------------------

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο - Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>(3)</sup> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :** Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ.:
Τηλ:		Fax:	E - mail:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(4)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Σας υποβάλλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ίδρυσης φαρμακείου στη Τ.Κ

Δ.Ε

του Δήμου

ΑΡΤΑ...../...../ 20.....

(6) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(4) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(5) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

**ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ
1. Αντίγραφο Πτυχίου Φαρμακευτικής Σχολής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αντίγραφο Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος Φαρμακοποιού στην Ελλάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πιστοποιητικό από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή μη στο οποίο να φαίνεται ότι έχει την Ελληνική Ιθαγένεια ή την υπηκοότητα κράτους μέλους της Ε.Ε. (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Γραμμάτιο Παρακαταθήκης 6,00 € του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων(στο οποίο θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο και Δημοτική Ενότητα ή Δημοτική / Τοπική ενότητα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 στην οποία δηλώνεται ο υπεύθυνος φαρμακοποιός για τη λειτουργία του φαρμακείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή μη, με το εξής κείμενο : να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση, για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος του, κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187Α του Ποινικού Κώδικα όπως αυτός ισχύει ή να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων ή να μην έχει παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή μη, με το εξής κείμενο : να μην οφείλει στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Φορολογική Ενημερότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86, από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή μη με το εξής κείμενο : να μην του έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86, από τον υπεύθυνο για την λειτουργία του φαρμακείου φαρμακοποιό, με το εξής κείμενο : «δεν κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση» ή «κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση και θα παραιτηθώ πριν την έγκριση λειτουργίας του φαρμακείου»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 Ν 1599/86 από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή μη με το εξής κείμενο :  Δεν έχω άδεια ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου σε άλλο Δήμο, Δημοτική Ενότητα ή Δημοτική Κοινότητα.  ή Έχω..... (αριθμό αδειών ) άδεια ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου σε άλλο Δήμο, Δημοτική Ενότητα ή Δημοτική Κοινότητα (επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες)  ή Έχω .....(αριθμό αδειών) άδεια ιδρύσεως φαρμακείου εν ισχύ (αποκλειστικής προθεσμίας του άρθρου 4 του Ν. 5607/32 (επισυνάπτονται οι σχετικές αιτήσεις)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>