Démarche : ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de

pharmacie

Organisme : Département Politique du médicament et de la démarche qualité et

pertinence

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Le présent formulaire vous permet de saisir l'Agence régionale de santé d'Île-de-France d'une demande d'autorisation de transfert de pharmacie, en application de l'article R.5125-1 du code de la santé publique.

Cette démarche ne concerne que les transferts s'effectuant au sein ou vers une commune située dans la région Île-de-France.

Pour un transfert vers une commune d'accueil située en dehors de l'Île-de-France, il convient de se rapprocher de l'Agence régionale de santé de la région concernée.

Textes de référence :

- Article L.5125-3 et suivants du code de la santé publique,
- Article R.5125-1 du code de la santé publique,
- Arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie.

L'agence régionale de santé d'Île-de-France procède à un traitement de vos données personnelles pour permettre l'examen des demandes d'autorisation d'ouverture, de transferts et de regroupement d'officine de pharmacie. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable du traitement conformément à l'article 6.1.e) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et à l'article L5125-3 du code de la santé publique.

Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont obligatoires. A défaut de réponse de votre part, la demande ne pourra pas être étudiée.

Les données à caractère personnel vous concernant (données d'identification, coordonnées et données professionnelles) sont enregistrées et conservées pendant 5 ans à compter de la date de la demande et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : personnels de l'ARS en charge d'étudier les demandes, pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'ARS, personnels de l'Ordre des pharmaciens et représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, ainsi que d'un droit à demander la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données de l'ARS par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données de l'ARS, Immeuble Curve, 13 rue du Landy 93200 SAINT-DENIS ou par courriel à l'adresse : ars-idf-dpd@ars.sante.fr Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

Identité du/des demandeur(s)

NOM(S) et Prénom(s) du/des pharmacien(s) titulaire(s) ou gérant Veuillez renseigner les noms et prénoms de l'ensemble des pharmaciens titulaires de l'officine à transférer.	
L'officine à transférer est-elle actuellement exploitée par une société ? Cochez la mention applicable Oui	
Non	
Forme juridique de la société exploitant l'officine à transférer Veuillez renseigner la forme sociale (EURL, SARL, SEL) telle qu'elle apparait dans les statuts et sur le Kbis de	e la société.
Raison sociale de la société exploitant l'officine à transférer Veuillez renseigner la raison sociale (dénomination sociale) de la société telle qu'elle apparait dans les statu Kbis.	ts et sur le
Nom du représentant légal de la société exploitant l'officine à transférer Veuillez renseigner les noms et prénoms du représentant légal, tel que désigné dans les statuts.	
La société est-elle inscrite au tableau de l'Ordre des pharmaciens ? Cochez la mention applicable Oui	
□ Non	
Coordonnées de contact du demandeur	
Numéro de téléphone de la pharmacie ou du pharmacien demandeur Merci d'indiquer à quel numéro de téléphone vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin.	
Courrier électronique de contact Merci d'indiquer l'adresse électronique à laquelle vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin (de l'adresse électronique utilisée à la création du compte démarches-simplifiées).	(si différente

Adresse de notification de la décision

Notification de la décision : adresse du pharmacien demandeur

Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire

Veuillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez que

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie l'Agence régionale de santé notifie la décision finale. Département Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles 75 - PARIS 77 - SEINE ET MARNE 78 - YVELINES ☐ 91 - ESSONNE 92 - HAUTS DE SEINE 93 - SEINE SAINT DENIS 94 - VAL DE MARNE ☐ 95 - VAL D'OISE N° et nom de la voie Complément d'adresse Code postal Commune Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire Veuillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez que l'Agence régionale de santé notifie la décision finale. Département Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles 75 - PARIS 77 - SEINE ET MARNE 78 - YVELINES 91 - ESSONNE 92 - HAUTS DE SEINE 93 - SEINE SAINT DENIS 94 - VAL DE MARNE ☐ 95 - VAL D'OISE N° et nom de la voie

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie
Complément d'adresse
Code postal
Commune
Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire Veuillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez l'Agence régionale de santé notifie la décision finale.
Département Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles 75 - PARIS
77 - SEINE ET MARNE
78 - YVELINES
91 - ESSONNE
92 - HAUTS DE SEINE
93 - SEINE SAINT DENIS
94 - VAL DE MARNE
95 - VAL D'OISE
N° et nom de la voie
Complément d'adresse
Complement d'adresse
Code postal
Code postal
Commune
Adresse actuelle de la pharmacie à transférer
Département Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 75 - PARIS
77 - SEINE ET MARNE
78 - YVELINES
91 - ESSONNE

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie	
93 - SEINE SAINT DENIS	
94 - VAL DE MARNE	
95 - VAL D'OISE	
N° et nom de la voie	
Complément d'adresse	
Code postal	
Commune	
Date prévisionnelle d'ouverture de la nouvelle officine Veuillez indiquer la date d'ouverture effective au public de votre nouvelle officine, sous réserve de l'obtention de l'autorisation de l'Agence régionale de santé.	
Délimitation du quartier actuel d'implantation de l'officine Mentionnez les voies, limites naturelles ou infrastructures délimitant le quartier dans lequel l'officine à transférer e actuellement implantée (délimitation nord, sud, est, ouest).	;t
Distance entre l'emplacement actuel de l'officine et les officines environnantes Distance	
Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres.	
Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance	
Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance	
Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance Distance	
Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres. Distance Distance	

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Adresse du local proposé pour le transfert

Département d'accueil Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 75 - PARIS
77 - SEINE ET MARNE
78 - YVELINES
91 - ESSONNE
92 - HAUTS DE SEINE
93 - SEINE SAINT DENIS
94 - VAL DE MARNE
95 - VAL D'OISE
N° et nom de la voie
Complément d'adresse
Code postal de la commune d'accueil
Informations concernant la future implantation de l'officine (après transfert
Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil de l'officine à transférer Population municipale issue du recensement en vigueur au moment du dépôt de la demande. A fournir uniquement si le transfert de l'officine se fait vers une commune différente de la commune d'installation actuelle.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil
A fournir uniquement si le transfert de l'officine se fait vers une commune différente de la commune d'installation actuelle.
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (pdf)
NB : en cas de fusions de plusieurs communes, la commune prise en compte est celle issue de la fusion (à compter de la date à laquelle cette fusion est effective)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Impression de la page des données INSEE sur les populations légales pour la commune d'accueil de l'officine
Il peut s'agir d'un extrait de la base de données globales du recensement de la population. A fournir uniquement si le transfert de l'officine se fait vers une commune différente de la commune d'installation

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie actuelle.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Le transfert s'effectue-t-il au sein du même quartier dans lequel est installée l'officine actuelle ? Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Si non, délimitation du quartier d'accueil de l'officine Si le transfert s'effectue vers un autre quartier, mentionnez les voies, limites naturelles ou infrastructures délimitant le quartier vers lequel l'officine sera transférée (délimitation nord, sud, est, ouest).
Distance entre le futur emplacement de l'officine et les officines environnantes Distance
Nom de la pharmacie la plus proche du local de transfert et distance en mètres.
Distance Nom de la pharmacie la plus proche du local de transfert et distance en mètres.
Distance Nom de la pharmacie la plus proche du local de transfert et distance en mètres.
Source des données pour le calcul des distances susmentionnées Précisez l'outil utilisé pour le calcul des distances (ex : GoogleMaps, ViaMichelin, Mappy, etc.).
Des permis de construire ont-ils été accordés par la mairie de la commune pour la construction de logements individuels ou collectifs au sein du quartier d'accueil de l'officine à transférer ? Cochez la mention applicable Oui
Non
La bâtiment dans lequel se situe le local de transfert de l'officine est-il déjà existant ? Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Modalités envisagées pour l'exploitation de l'officine transférée
La future officine, à son emplacement après transfert, sera-t-elle exploitée par une société ? Cochez la mention applicable Oui

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie
Non
La société qui exploitera la future officine est-elle déjà constituée à ce jour ? Cochez la mention applicable Oui
□ Non
La société qui exploitera la future officine est-elle déjà immatriculée au RCS ? Cochez la mention applicable Oui
Non
Le cas échéant, si la société est déjà constituée, forme juridique de la société qui exploitera l'officine transférée
Raison sociale de la société qui exploitera l'officine transférée, le cas échéant
Nom et prénom du représentant légal de la société qui exploitera l'officine transférée, le cas échéant
Eléments complémentaires permettant de justifier que les conditions du code de la santé publique sont remplies
Eléments justifiant que le transfert permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi Exposez ici les éléments justifiant que l'accès à la nouvelle officine sera aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements, et le cas échéant, des dessertes par les transports en commun.
Si le transfert s'effectue vers un autre quartier ou une autre commune, exposez ici les éléments permettant de justifier que la nouvelle officine approvisionnera la même population résidente ou une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs.
Eléments justifiant que le transfert ne compromettra pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la
population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine Exposez ici les éléments justifiant qu'il existe une officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe :
Exposez ici les éléments justifiant qu'il existe une officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune
Exposez ici les éléments justifiant qu'il existe une officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe : - qui dispose d'emplacements de stationnement
Exposez ici les éléments justifiant qu'il existe une officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe : - qui dispose d'emplacements de stationnement - et qui est accessible au public soit par voie piétonnière soit par un mode de transport motorisé à usage collectif NB: le mode de transport collectif doit permettre d'assurer au moins un trajet aller-retour quotidien les jours ouvrables (du lundi au samedi, hors jours fériés) entre le quartier / la commune et, soit le lieu d'implantation envisagé pour l'officine, soit une autre officine existante (qui doit être située dans les limites des communes limitrophes). Le transport

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Observations complémentaires éventuelles Vous pouvez ici expliciter la motivation de votre demande et apporter toutes précisions que vous estimeriez utiles à l'instruction de votre demande par l'Agence régionale de santé.
Pièces à joindre à la demande d'autorisation
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Lettre de demande co-signée par tous les pharmaciens titulaires de l'officine à transférer
La demande doit être signée par tous les pharmaciens titulaires / associés en exercice dans la société au moment du dépôt du dossier, même si un ou plusieurs d'entre eux n'envisagent pas de poursuivre leur activité professionnelle dans l'officine transférée à l'issue de l'opération.
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre compétent Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Si l'officine est actuellement exploitée par une société
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Extrait Kbis datant de moins de 3 mois
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription de la société au tableau de la section compétente, le cas échéant
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
S'il est envisagé d'exploiter l'officine transférée sous forme de société :
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Si la société existe déjà, extrait Kbis datant de moins de 3 mois
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier
Si la société n'est pas encore constituée, projets de statut

Autorisations d'urbanisme pour l'aménagement du local Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièces justificatives concernant le local de transfert
Droits des demandeurs sur le local Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial
Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.
NB: Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins de pharmaciens en cas de co-titularité de l'officine) ou la société qui exloitera l'officine. Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial
Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.
NB: Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins de pharmaciens en cas de co-titularité de l'officine) ou la société qui exloitera l'officine. Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial
Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.
NB: Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins de pharmaciens en cas de co-titularité de l'officine) ou la société qui exloitera l'officine. Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

10 / 14

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie Selon la situation, il faudra fournir :

- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)
- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration
- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)

Formats recommandés: PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant
A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment.
Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur
Selon la situation, il faudra fournir :
- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)
- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration
- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)
Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant
A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment.
Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur

Selon la situation, il faudra fournir :

- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)
- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration
- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dos	Pièce	iustificative	à	ioindre en	complément	dυ	dossier
--	-------	---------------	---	------------	------------	----	---------

Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment. Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Permis de changemement de destination du local pour un usage commercial A fournir uniquement si le local de transfert est situé dans un bâtiment existant nécessitant un changement de destination (ex: transformation d'un local d'habitation en local commercial). Formats recommandés: PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièces concernant l'accessibilité du local Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions des articles L.164-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées Formats recommandés: PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions des articles L.164-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions des articles L.164-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées Formats recommandés: PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièces justificatives présentant l'aménagement du local d'accueil du transfert Plan de masse Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Plan de masse du bâtiment Le plan de masse doit permettre de situer le nouveau local dans son environnement immédiat. Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3 Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Plan de masse du bâtiment

Le plan de masse doit permettre de situer le nouveau local dans son environnement immédiat.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité: format A3

Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Plan de masse du bâtiment

Le plan de masse doit permettre de situer le nouveau local dans son environnement immédiat.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie Aménagement intérieur de l'officine Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte. Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées. Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3 Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Fiche descriptive de l'aménagement intérieur du nouveau local La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique). Formats recommandés: PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte. Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées. Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3 Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Fiche descriptive de l'aménagement intérieur du nouveau local La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant

Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte.

Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fiche descriptive de l'aménagement intérieur du nouveau local

La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

ARSIF - Demande d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie Plan de situation des locaux d'origine et d'accueil du transfert Pièce justificative à joindre en complément du dossier Un plan de secteur mis à l'échelle Le plan doit faire apparaitre : - la délimitation proposée des quartiers d'origine du local et d'accueil de l'officine - l'emplacement exact du local d'origine et du local d'accueil de l'officine - l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes - l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant. Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf Pièce justificative à joindre en complément du dossier Un plan de secteur mis à l'échelle Le plan doit faire apparaitre : - la délimitation proposée des quartiers d'origine du local et d'accueil de l'officine - l'emplacement exact du local d'origine et du local d'accueil de l'officine - l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes - l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant. Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf Pièce justificative à joindre en complément du dossier Un plan de secteur mis à l'échelle Le plan doit faire apparaitre : - la délimitation proposée des quartiers d'origine du local et d'accueil de l'officine - l'emplacement exact du local d'origine et du local d'accueil de l'officine - l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes - l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant. Formats recommandés: PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf Pièce justificative à joindre en complément du dossier Liste des permis de construire accordés pour des logements collectifs et/ou individuels, le cas échéant Cette liste doit être établie par les services d'urbanisme de la commune d'accueil de l'officine à transférer.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)