

Démarche	: Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.
Organisme	: ARS ARA - pôle pharmacie biologie de la Direction de l'offre de soins

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Procédure dématérialisée de déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne - Rhône - Alpes.

Quels sont les délais d'instruction pour cette démarche ?

Selon nos estimations, à partir des délais d'instruction constatés sur 90% des demandes qui ont été traitées lors des 30 derniers jours, les délais d'instruction sont les suivants

- Dans le meilleur des cas, le délai d'instruction est : 15 jours
- Le délai d'instruction est d'environ : 2 mois.

Après avoir complété cette démarche, vous recevrez des e-mails qui émanent de l'adresse « démarches simplifiées » et qui peuvent arriver dans vos spams.

## Coordonnées de l'interlocuteur

Cette démarche concerne les demandes de création, de transfert ou de renouvellement d'autorisation d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) ne réalisant pas d'activité à risque ainsi que les modifications substantielles de cette autorisation.

Sont considérées comme substantielles les modifications suivantes :

- la desserte d'un nouveau site par une PUI ;
- l'exercice d'une nouvelle mission ou activité par la PUI ou pour le compte d'une autre PUI

### Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 01
- 03
- 07
- 15
- 26
- 38
- 42

# Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.

- 43
- 63
- 69
- 73
- 74

**N° de téléphone de l'interlocuteur :**

## Coordonnées du titulaire

**Coordonnées du/des titulaire(s)**

**Civilité :**

Mme

M.

**Nom du titulaire :**

**Prénom du titulaire :**

**Mail titulaire :**

**Numéro de téléphone**

**Civilité :**

Mme

M.

**Nom du titulaire :**

**Prénom du titulaire :**

**Mail titulaire :**

**Numéro de téléphone**

**Civilité :**

Mme

# Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.

**Nom du titulaire :**

**Prénom du titulaire :**

**Mail titulaire :**

**Numéro de téléphone**

**code postal**

**Commune**

**Adresse (voie, lieu dit, bâtiment.....)**

## Modification envisagée

**Nature de la modification envisagée :**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Agrandissement de la surface du local
- Modification de l'aménagement du local
- Déplacement de l'officine sans changement d'adresse
- Ajout d'un local de stockage
- Suppression d'un local de stockage

**Adresse du local de stockage supprimé**

**Date de suppression du local de stockage**

**Je déclare que ce site de stockage annexe n'est pas accessible au public, ne comporte pas de signalisation, ni de vitrine extérieure.**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**Je déclare que ce site de stockage annexe ne communique pas directement avec un autre local**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

# Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.

**Je déclare que ce site de stockage annexe est équipé pour maîtriser la température et l'hygrométrie des produits de santé stockés.**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Commentaires éventuels

## Adresse du local de stockage

## Date prévisionnelle de déplacement dans les nouveaux locaux

## Date de début prévisionnelle des travaux

## Date de fin prévisionnelle des travaux

## Organisation le temps des travaux :

### Maintien de l'officine ouverte

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Merci d'informer l'ordre et les syndicats en cas de fermeture de l'officine.**

### Date de fermeture de l'officine :

### Utilisation d'un local temporaire ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Nature du local temporaire ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

modulaire

local "en dur"

## Adresse du local provisoire

# Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.

## Distance entre les deux emplacements

## Description des garanties de sécurité (alarme)

## Durée prévisionnelle d'hébergement

## PIECES JUSTIFICATIVES

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

1. Motivation du demandeur

### Effectuez-vous la démarche pour le compte d'un tiers?

Cochez la mention applicable

- Oui

- Non

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

2. Mandat de représentation

### 3.1 Plan coté officine avant travaux

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- 3.2 Plan coté de l'officine après travaux / déménagement

Il est possible de joindre plusieurs pièces.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

4. Formulaire conditions minimales d'installation de l'officine

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

5. Plan côté du local temporaire

Il est possible de joindre plusieurs pièces.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

6. Formulaire conditions minimales d'installation du local temporaire

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

7. Plan de secteur du quartier d'implantation de l'officine

Plan mis à l'échelle, faisant apparaître : la délimitation proposée du quartier d'implantation de l'officine et sa définition au sens de l'article L5125-3-1 (nom des voies, limites naturelles...), l'emplacement exact du local de l'officine et l'emplacement du ou des locaux de stockage.

**Déclaration de modification des locaux d'une officine en Auvergne-Rhône-Alpes.**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- 8.Tout document de nature à justifier que le futur local est conforme aux règles concernant les établissements recevant du public (L.164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

9. Document justifiant que le pharmacien / la société dispose de droits sur les locaux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

10. Plan côté du local de stockage annexe