

**CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE
DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS**

D./Dña....., con NIF....., titular de la Oficina de Farmacia....., número.....NICA....., con dirección en la calle.....del Municipio.....de la provincia de Granada.

Expone:

Que tal como establece la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, como titular de la oficina de farmacia antes citada y a petición de D./Dña....., titular del Centro,....., NICA.....con domicilio en la calle.....del Municipio dede la provincia de Granada.

Será mi responsabilidad supervisar y controlar el abastecimiento, almacenaje y conservación de el/los medicamento/os siguiente/es, objeto de la Unidad del Depósito;

(Relación de medicamento/os)

En.....a.....de.....20....

El Farmacéutico Titular

El Responsable del Centro

Fdo.

Fdo.