

REPUBLIKA E SHQIPËRISË

URDHRI I FARMACISTËVE

KËSHILLI KOMBËTAR

Nr. 3/5 Prot.

Tiranë, më 26/01/2024

Vendim

Nr. 6, datë 26.01.2024

**Për miratimin e dokumentacionit të nevojshëm për anëtarësim
dhe ndryshim të vendit të punës**

Në zbatim të nenit 11, pika 4 të Ligjit Nr. 9150 datë 30.10.2003, "Për Urdhrin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë", (i ndryshuar), nenit 12, nenit 25, pika 4 të Statutit të Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, në mbledhjen e datës 26.01.2024 Këshilli Kombëtar;

Vendosi:

1. Të miratojë dokumentacionin e nevojshëm për anëtarësim dhe ndryshim të vendit të punës sipas lidhjeve të mëposhtëm:
 - Lidhja Nr. 1, dokumentacioni i nevojshëm për anëtarësim në UFSH;
 - Lidhja Nr. 2, dokumentacioni i nevojshëm për anëtarësim në UFSH, për shtetasit e huaj;
 - Lidhja Nr. 3, dokumentacioni i nevojshëm për ndryshimin e vendit të punës së drejtuesit teknik nga një subjekt në një tjetër;
 - Lidhja Nr. 4, dokumentacioni i nevojshëm për ndryshimin e vendit të punës për farmacistin e punësuar;
 - Lidhja Nr. 5, dokumentacioni i nevojshëm për kalimin nga i punësuar në drejtues teknik;
 - Lidhja Nr. 6, dokumentacioni i nevojshëm në rast dypunësimi;
 - Lidhja nr. 7, dokumentacioni i nevojshëm në rastin e dorëzimit të certifikatës;
2. Të miratojë formularin e Vetëdeklarimit të farmacistit sipas modelit, lidhja Nr. 8, bashkëlidhur.
3. Të miratojë Formularin e Deklarimit të Ndryshimeve sipas modelit, lidhja Nr. 9, bashkëlidhur.
4. Punonjësi i regjistrimit pranë UFSH-së, për çdo aplikim që do kryhet në Urdhër, verifikon online në QKB, nëse subjekti është aktiv si dhe të dhënat e subjektit.



5. Vendimi Nr. 1, datë 16.10.2015 “Për miratimin e dokumentacionit të nevojshëm për anëtarësim dhe aplikim në UFSH”, vendimi Nr. 6, datë 22.04.2016 “Për miratimin e formularit të deklarimit të ndryshimit të farmacistëve dhe Vetëdeklarimit”, si dhe çdo vendim që bie në kundërshtim me këtë vendim, shfuqizohen.
6. Ky vendim hyn në fuqi në datë 01.02.2024.

PRESIDENT

Defrim GOMA

Lidhja Nr. 1

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR ANTARËSIM NË UFSH

Çdo farmacist që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme:

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Kërkesë për anëtarësim në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë sipas formatit të miratuar nga Këshilli Kombëtar. (kliko këtu);
- Vetëdeklarim sipas formatit të miratuar nga Këshilli Kombëtar. (kliko këtu);
- Fotokopje e Diplomës Universitare dhe listës së notave të noterizuara;
- Vërtetim për kalimin me sukses të provimit të shtetit i shkarkuar nga e-Albania;
- Fotokopje e kartës së identitetit ose pasaportës;
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Fotokopje e certifikatës të drejtuesit teknik të subjektit farmaceutik ku do të punësohet, lëshuar nga UFSH;
- Mandat pagesa:
 - 1500 lekë - për tarifën e regjistrimit;
 - 5000 lekë - për lejen e ushtrimit të profesionit;
- Certifikatë të gjendjes civile nëse ka ndryshime të të dhënave personale (ndryshim emri/mbiemri);
- Dy fotografi 3 x 3.5 cm;
- Shtetasit shqiptarë të cilët janë diplomuar në programin Master i Shkencave në Farmaci, jashtë Republikës së Shqipërisë, duhet të paraqesin: - njësimin e diplomës nga Ministria e Arsimit dhe Sportit; - fotokopje të përkthyer dhe noterizuar të diplomës dhe listës së notave; - fotokopje të përkthyer dhe noterizuar të vërtetimit të kryerjes së provimit të shtetit; - dhe/ose dokument i lëshuar nga autoriteti ligjor përkatës, që jep të drejtën e ushtrimit të profesionit të farmacistit në vendin e vet, ku vërtetohet se është i regjistruar, e ushtron profesionin dhe nuk ka marrë masa ndëshkimore. Ky vërtetim lëshohet në dy kopje, njëra kopje e mbyllur në zarf dhe e vulosur nga autoriteti ligjor përkatës dhe kopja tjetër e përkthyer dhe noterizuar.

Lidhja Nr. 2

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR ANËTARËSIM NË URDHRIN E FARMACISTËVE, PËR SHTETASIT E HUAJ

Çdo farmacist shtetas i huaj, që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme.

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Kërkesë për anëtarësim në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë sipas formatit të miratuar nga Këshilli Kombëtar. (kliko këtu);
- Vetëdeklarim sipas formatit të miratuar nga Këshilli Kombëtar. (kliko këtu)
- Fotokopje e Diplomës Universitare dhe listës së notave e përkthyer dhe noterizuara;
- Njësimin e diplomës nga Ministria e Arsimit dhe Sportit;
- Dokument që është shpallur fitues në provimin e shtetit, i përkthyer dhe noterizuar;
- Certifikatë/vërtetim të lëshuar nga autoriteti ligjor përkatës që jep të drejtën e ushtrimit të profesionit të farmacistit në vendin e vet, ku vërtetohet se është i regjistruar, e ushtron profesionin dhe nuk ka marrë masa ndëshkimore. Ky vërtetim lëshohet në dy kopje, njëra kopje e mbyllur në zarf dhe e vulosur nga autoriteti ligjor përkatës dhe kopja tjetër e përkthyer dhe noterizuar;
- Dëshmi të njohjes së gjuhës shqipe niveli C1, të lëshuar nga një autoritet i licencuar nga shteti;
- Fotokopje e kartës së identitetit ose pasaportës;
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Fotokopje e certifikatës të drejtuesit teknik të subjektit farmaceutik ku do të punësohet, lëshuar nga UFSH;
- Mandat pagesa:
 - 1500 lekë - për tarifën e regjistrimit.
 - 5000 lekë - për lejen e ushtrimit të profesionit
- Certifikatë të gjendjes civile nëse ka ndryshime të të dhënave personale (ndryshim emri/mbiemri);
- Tre fotografi 3 x 3.5 cm;
- Lejen e qëndrimit dhe të punës në Republikën e Shqipërisë.

Lidhja Nr. 3

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR NDRYSHIMIN E VENDIT TË PUNËS SË DREJTUESIT TEKNIK NGA NJË SUBJEKT NË NJË TJETËR

Çdo farmacist që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme:

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Certifikata origjinale e antarësimit, si drejtues teknik, lëshuar nga UFSH;
- Formulari i deklaramentit të ndryshimeve (kliko këtu);
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Vërtetim për pagesën e kontributeve të sigurimeve shoqërore (pas datës 01.01.2012), i shkarkuar nga e-Albania;
- Vërtetim banimi (nëse kalon nga një rajon në tjetrin);
- Mandat pagesën për riprintim certifikate 1000 lekë;
- Mandat pagesën për shlyerjen e kuotizacioneve deri në momentin e aplikimit;
- Dy fotografi 3 x 3.5 cm;
- Certifikatë të gjendjes civile nëqoftëse ka ndryshime të të dhënave personale. (ndryshim emri/mbiemri).

Lidhja Nr. 4

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR NDRYSHIMIN E VENDIT TË PUNËS PËR FARMACISTIN E PUNËSUAR

Çdo farmacist që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme:

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Çertifikata origjinale e antarësimit, lëshuar nga UFSH
- Formulari i deklaramit të ndryshimeve (kliko këtu)
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Fotokopje e certifikatës të drejtuesit teknik të subjektit farmaceutik ku do të punësohet, lëshuar nga UFSH;
- Mandat pagesën për riprintim certifikate 1000 lekë;
- Mandat pagesën për shlyerjen e kuotizacioneve deri në momentin e aplikimit;
- Dy fotografi 3 x 3.5 cm;
- Certifikatë të gjendjes civile nëqoftëse ka ndryshime të të dhënave personale (ndryshim emri/mbiemri).

Lidhja Nr. 5

**DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR KALIMIN NGA I PUNËSUAR
NË DREJTUES TEKNIK**

Çdo farmacist që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme:

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Çertifikata origjinale e antarësimit, lëshuar nga UFSH;
- Formulari i deklaramentit të ndryshimeve (kliko këtu);
- Vërtetim për pagesën e kontributeve të sigurimeve shoqërore (pas datës 01.01.2012), i shkarkuar nga e-Albania;
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Vërtetim banimi (nëse kalon nga një rajon në tjetrin);
- Mandat pagesën për riprintim çertifikate 1000 lekë;
- Mandat pagesën për shlyerjen e kuotizacioneve deri në momentin e aplikimit;
- Dy fotografi 3 x 3.5 cm;
- Certifikatë të gjendjes civile nëqoftëse ka ndryshime të të dhënave personale (ndryshim emri/mbiemri).

Lidhja Nr. 6

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM NË RAST DYPUNËSIMI

Çdo farmacist që kërkon të anëtarësohet në Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë duhet të paraqitet personalisht në Këshillin Rajonal përkatës me dokumentet e mëposhtme:

- Shkresë përcjellëse lëshuar nga Presidenti i Këshillit Rajonal përkatës;
- Formulari i deklaramit të ndryshimeve (kliko këtu);
- Kontratë pune me subjektin (nëse është i/e punësuar), firmosur dhe vulosur nga punëdhënësi;
- Fotokopje të çertifikatës aktuale të UFSH;
- Fotokopje e çertifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB;
- Fotokopje e licencës së QKL/QKB të subjektit farmaceutik;
- Fotokopje e çertifikatës të drejtuesit teknik të subjektit farmaceutik ku do të punësohet, lëshuar nga UFSH;
- Vërtetim banimi (nëse kalon nga një rajon në tjetrin);
- Mandat pagesën për riprintim çertifikate 1000 lekë;
- Mandat pagesën për shlyerjen e kuotizacioneve deri në momentin e aplikimit;
- Dy fotografi 3 x 3.5 cm;
- Certifikatë të gjendjes civile nëqoftëse ka ndryshime të të dhënave personale (ndryshim emri/mbiemri).

Lidhja Nr. 7**DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM NË RASTIN E DORËZIMIT TË CERTIFIKATËS**

Farmacistët të cilët shkëputin marrdhëniet e punës me subjektin për të cilin janë pajisur me leje ushtrimi profesioni dhe nuk ushtrojnë profesionin në ndonjë subjekt tjetër, duhet të paraqiten pranë Këshillit Rajonal përkatës ose pranë zyrave të UFSH-ës, me dokumentacionin e mëposhtëm, për dorëzimin e certifikates:

- Certifikata e Anëtarësimit (originale)
- Formulari i deklarimit të ndryshimeve (kliko këtu)
- Mandat pagesa për shlyerje të kuotizacionit ndaj UFSH deri në momentin e ushtrimit të profesionit.

Lidhja Nr. 8

VETËDEKLARIM

Unë, i/e nënshkruari/a _____, i/e datëlindjes _____, lindur në _____, me adresë banimi _____ në _____, nr. tel. _____, adresë emaili _____, deklaroj nën përgjegjësinë time të plotë si më poshtë:

Jam diplomuar në Universitetin _____, me diplomë nr. _____ datë, _____, me notën mesatare (_____).

1. Jam drejtues/e teknik në :

Subjektin farmaceutik: _____

Adresa: _____

2. Jam i/e punësuar në :

Subjektin farmaceutik: _____

Me Drejtues Teknik: _____

Adresa: _____

3. Jam i/e punësuar në institucionin shtetëror, publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni, _____

Pozicioni _____

Adresa _____

4. A jeni i/e punësuar në ndonjë subjekt tjetër privat ose institucion publik? Po Jo

Nëse po, përshkruani vendin e punës dhe pozicionin _____

5. A jeni anëtar aktiv në ndonjë Urdhër tjetër profesional shëndetësor? Po Jo

Nëse po, në cilin _____

6. Do të zbatoj me përpikmëri Kodin Deontologjik, Statutin dhe Rregulloret e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, të gjitha aktet ligjore dhe nënligjore që rregullojnë Shërbimin Farmaceutik në Republikën e Shqipërisë.

7. Do të shlyej rregullisht dhe brenda afatit, pagesën e kuotës së anëtarësimit dhe të gjitha detyrimet e tjera, që parashikohen nga Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë.

8. Deklaroj se për çdo ndryshim që ka lidhje me pohimet e mësipërme, do të njoftoj Këshillin Rajonal të UFSH-së, për të kryer ndryshimet përkatëse.

Në rast të dhënies së informacioneve të pavërteta, në bazë të nenit 19 të Statutit të UFSH-së, paragrafi 2 pika b, do të mbaj përgjegjësi sipas penalteteve të parashikuara në Statut.

Data _____

(Emri, mbiemri, firma) _____



Lidhja Nr. 9

FORMULARI I DEKLARIMIT TE NDRYSHIMEVE

Unë i/e nënshkruar i/a _____, anëtar i/e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë me Çertifikatë Anëtarësie Nr _____ tel _____, e-mail: _____ me adresë personale _____

Deklaroj nën përgjegjësinë time të plotë se:

Më datë _____ kam shkëputur marrëdhëniet e punës si:

1. Drejtues/e teknik/e në :

Subjektin _____
Me adresë _____

2. I/e punësuar në :

Subjektin _____
Me adresë _____

3. I/e punësuar në Institucionin Shtetëror, Publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni _____,
Pozicioni _____,
Me adresë _____

Më datë _____ kam lidhur marrëdhëniet e punës si:

1. Drejtues/e teknik në :

Subjektin _____
Me adresë _____
Farmacia qëndron e hapur në orarin _____

(Subjekti farmaceutik, që e ushtron veprimtarinë 24 orë, duhet të këtë të paktën edhe dy farmacistë të punësuar)

Subjekti farmaceutik në të cilin do të ushtroj funksionin e drejtuesit teknik është:

Ekzistues I hapur rishtazi

Në subjektin farmaceutik, në të cilin do të ushtroj funksionin e drejtuesit teknik jam:

Pronar/e I/E punësuar

Në subjektin farmaceutik ku ushtroj funksionin e drejtuesit teknik, janë të punësuar edhe farmacistët e mëposhtëm:

1. _____ 2. _____

(Subjekti farmaceutik, në të cilin drejtuesi teknik nuk është pronar, duhet të këtë të paktën edhe një farmacist të punësuar)

2. I/e punësuar:

Me kohë të plotë

Me kohë të pjesshme

Orari i Punës _____

Në Subjektin _____

Me drejtues teknik _____

Me adresë _____

3. I/e punësuar në Institucionin Shtetëror, Publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni _____

Pozicioni _____

Me adresë _____

A jeni i/e punësuar në ndonjë subjekt tjetër privat ose institucion publik?

Po

Jo

Nëse po, përshkruani vendin e punës dhe pozicionin.

A jeni anëtar aktiv në ndonjë Urdhër tjetër profesional shëndetësor?

Po

Jo

Nëse po, në cilin _____

Ndryshoj adresën e subjektit ku ushtroj profesionin:

Nga _____, në _____.

Ndryshoj të dhënat e mia personale:

Nga (emri / mbiemri) _____

Në (emri / mbiemri) _____

Të tjera:

Shënim: Për çdo deklaram të rremë, deklaruesi mban përgjegjësi sipas parashikimeve ligjore dhe statutore

Data _____

(Emri, mbiemri, firma)

Konfirmim nga zyra e financës _____

Punonjësi i zyrës së regjistrimit _____