

**CONTRATO DE ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES
Y PREPARADOS OFICINALES PARA TERCEROS**

Farmacia Canales C.B. con N° Registro **A-646-F** sita en Avda. Fernando Pérez Ojeda, 9. Santa Pola (Alicante) en adelante FARMACIA ELABORADORA (FE) por una parte.

Por la otra, la farmacia _____ titularidad ostentada por el/la licenciado/a _____ y N.I.F.: _____, con N° Registro _____, sita en _____, CP _____, Telf. _____ y Fax _____ en adelante FARMACIA DISPENSADORA (FD), acuerdan la fabricación de fórmulas magistrales según las siguientes condiciones:

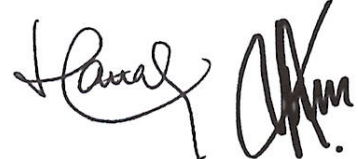
1. La Farmacia Elaboradora, N° Registro A-646-F, está legalmente autorizada para elaborar las siguientes Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales: N1, N2 y N3 tras la autorización de la Dirección General de Sanidad.
2. De acuerdo con el RD 175/2001 por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de las Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales, se establecen por cada parte una serie de obligaciones que son las siguientes:
 - 2.1 La Farmacia Elaboradora proporcionará una Solicitud de Formulación que habrá de reenviar a ésta junto con la receta.
 - 2.2 El envío de esta Solicitud podrá realizarlo mediante el **Fax (+34) 966 691 999** o al **Email: info@farmaciacanales.com**
3. Una vez elaborada la fórmula por la Farmacia Elaboradora, el método de envío de ésta se realizará mediante el almacén de distribución _____ o bien una agencia de transporte asignada.
4. En el momento que se tiene presencia física de la prescripción encargada, la Farmacia Elaboradora se responsabiliza de la correcta elaboración y control de calidad conforme el RD 175/2001, dentro de los plazos pactados, así como del transporte utilizado garantice la correcta conservación de los medicamentos.
5. La Farmacia Dispensadora se responsabiliza de la dispensación de la Fórmula Magistral o Preparado Ofical solicitada.
6. Ambas partes se comprometen a que en los productos elaborados se identifique claramente en el etiquetado las dos partes (elaborado por:, dispensado por:) con su nombre y dirección correspondiente.
7. La Farmacia Elaboradora conservará las guías de elaboración, control y registro, así como los procedimientos normalizados de elaboración y control de medicamentos y entregará una copia de la guía de elaboración y control.
8. Ambas conservarán los documentos que garanticen la correcta trazabilidad durante al menos un año tras la fecha de caducidad.
9. La Farmacia Dispensadora se compromete a no manipular la producción y entregarla al paciente lo más rápidamente posible, informando verbalmente al paciente o a la persona que la recoja, del contenido del prospecto, condiciones de conservación y los datos precisos para que el paciente quede bien informado.
10. Se anotará en el libro recetario de la Farmacia Dispensadora la fórmula magistral y la procedencia de la elaboración.
11. El pago de las fórmulas elaboradas por la Farmacia Elaboradora se hará según el acuerdo que lleguen ambas partes. Existiendo la posibilidad de emitir un recibo mensual a la Farmacia Dispensadora, facilitandonos su Número de Cuenta Bancaria _____.
12. No se subcontratará ni se cederá a terceros ninguna fase del trabajo.
13. La duración del contrato es de carácter indefinido, debiéndose comunicar su cancelación con una antelación mínima de un mes, por cualquiera de ambas partes.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Por la Farmacia Dispensadora:

Farmacéutico/a titular o Representante legal

Por la Farmacia Elaboradora



Farmacia Canales C.B.

Farmacia Canales C.B.
N° Registro A-646-F

Avda. Fernando Pérez Ojeda, 9
03130 Santa Pola | Alicante (España)
www.farmaciacanales.com | info@farmaciacanales.com
Llamada gratuita 900 853 123

En Santa Pola (Alicante), a _____ de _____ de dos mil _____.

De una parte: _____, mayor de edad, farmacéutica/o, titular de la **oficina de farmacia dispensadora** sita en _____ y responsable de los ficheros de datos de carácter personal adscritos a dicha oficina de farmacia, con domicilio profesional en la misma y DNI-NIF número _____, en adelante **FARMACIA**.

Y de otra: Canales, Comunidad de Bienes, con CIF número E54630017, en su calidad de titular de la oficina de **FARMACIA ELABORADORA** con N° Registro **A-646-F**, sita en Santa Pola (Alicante), Avenida Fernando Pérez Ojeda, nº 9, y en su nombre y representación **D. José Francisco Canales Amorós y D. Gonzalo Canales Mateo**, mayores de edad, farmacéuticos, con el mismo domicilio profesional que la entidad a la que representan, y DNI-NIF número 74.156.804-C y 48.567.300-V, en adelante **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO**. Los reunidos, en la representación en la que cada uno interviene y que acreditarán donde proceda, se reconocen mutuamente con la capacidad legal necesaria para contratar y obligarse y a tal efecto;

EXPONEN: I.- Que **FARMACIA** es un establecimiento sanitario privado de interés público que, entre otras actividades y conforme a la normativa vigente, se dedica a la adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos, formulas magistrales y productos sanitarios. **II.-** Que **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO** presta servicios de elaboración de formulas magistrales y preparados medicinales para terceros, en virtud de lo cual lleva a cabo tratamientos de datos de carácter personal responsabilidad de la FARMACIA. **III.-** Que conforme a los antecedentes expuestos, las partes han acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARACTER PERSONAL POR CUENTA DE TERCEROS**, lo cual llevan a efecto con arreglo y sujeción a las siguientes **ESTIPULACIONES:**

PRIMERA: Legislación aplicable y Contrato completo.- El presente Contrato se regirá por las estipulaciones contenidas en el mismo, y en su defecto por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD) y R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, de desarrollo de la Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, así como por lo dispuesto en los Códigos Civil y de Comercio.

SEGUNDA: Objeto.- El presente Contrato tiene por objeto regular los términos y condiciones a los que debe estar sometido el acceso y/o tratamiento por parte de **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO** respecto a los datos de carácter personal responsabilidad de **FARMACIA**, para el desarrollo de la prestación de los servicios contemplados en el Expositivo II del presente Contrato.

TERCERA: Acceso a los datos.- A efectos del presente Contrato, se entenderá por datos de carácter personal toda información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo, susceptible de recogida, registro, tratamiento o transmisión concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

ENCARGADO DEL TRATAMIENTO reconoce expresamente que los datos de carácter personal a los que acceda, así como cualquier otra información generada durante, para y/o por la prestación de los servicios de referencia son de la exclusiva responsabilidad de **FARMACIA**.

La actividad que desarrolla **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO** se enmarca dentro del **artículo 12** de la **LOPD**, es decir, prestación de servicios de tratamiento de datos de carácter personal por cuenta de un tercero, en este caso por cuenta de **FARMACIA**, y conforme a lo dispuesto en dicho Artículo 12, **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO** asume el deber de cumplir con las obligaciones prescritas en el mismo.

CUARTA: Seguridad de los datos.- **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO**, conforme al **artículo 9** de la **LOPD**, se compromete a adoptar las medidas de índole técnica y organizativas establecidas por el **Reglamento de Medidas de Seguridad** aprobado por Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre con el fin de garantizar la seguridad de los datos y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, así como a respetar, cumplir y mantener las medidas que **FARMACIA** implante o tenga implantadas en el tratamiento de los datos.

QUINTA: Confidencialidad.- **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO** se obliga, de conformidad con el **artículo 10** de la **LOPD**, a mantener el debido secreto profesional respecto de los datos personales a los que tiene acceso y/o trata, tanto durante como una vez concluida la prestación de los servicios referidos en el Expositivo II del presente Contrato, comprometiéndose a utilizar dicha información únicamente para la finalidad pactada y a exigir el mismo nivel de compromiso a cualquier persona que, dentro de su organización, participe en cualquier fase del tratamiento de los datos personales.

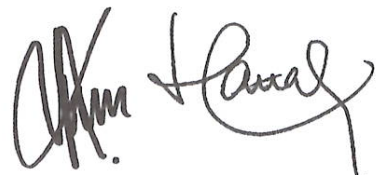
SEXTA: Jurisdicción.- En caso de controversia entre las partes surgida en aplicación de este contrato, ambas, con renuncia expresa a su propio fuero, se someten a la jurisdicción de los Tribunales y Juzgados del domicilio de **FARMACIA**.

Y para que así conste, y en prueba de conformidad y aceptación de todo cuanto antecede, las partes firman el presente Contrato por duplicado ejemplar y a un sólo efecto en la fecha y lugar indicados en el encabezamiento.

FARMACIA

ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO

Fdo. _____



Fdo. Farmacia Canales C.B.