



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

## **OBJET : RELOCALISATION TEMPORAIRE D'UNE PHARMACIE POUR CAUSE D'INCENDIE OU AUTRE**

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint la déclaration sous serment concernant le déménagement temporaire d'une pharmacie.

Pour procéder à l'inscription sur nos registres, tous les pharmaciens propriétaires associés / actionnaires doivent remplir la déclaration sous serment et retourner l'original assermenté, au sens de l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* à l'Ordre des pharmaciens du Québec aux soins du Service de l'inscription. À la réception par l'Ordre de ces documents dûment complétés nous aviserons la RAMQ, ainsi que l'AQPP.

Vous devrez fournir une copie du **bail, du lieu où est aménagée la pharmacie ainsi que toute entente ayant pour effet de transférer en tout (cession de bail) ou en partie ses droits et obligations de locataire, ou bien fournir à l'Ordre un titre de propriété.**

En accord avec le *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession* en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2011. Voici les éléments que l'on doit retrouver sur le bail et/ou le sous-bail (officine) :

1. le nom des parties, et le cas échéant, celui du propriétaire de l'immeuble et de toute autre personne ayant un droit d'occupation de la pharmacie ;
2. le loyer convenu, de même que tous les autres frais exigés pour la location ;
3. sa durée et, le cas échéant, celle de toute période de renouvellement ;
4. l'adresse des lieux loués ;
5. tout intérêt direct ou indirect que peut avoir dans ce contrat une personne autorisée à prescrire ;
6. la superficie louée aux fins de l'aménagement de la pharmacie, ainsi que la superficie de tout autre espace, commun ou exclusif loué aux fins des opérations de la pharmacie ;
7. les modalités d'accès à la pharmacie consenties aux tiers autres que les patients ou clients.

Vous devrez également nous faire parvenir toute contre-lettre, le cas échéant.

❖ **VOUS DEVREZ REMPLIR LA DÉCLARATION SOUS SERMENT DE DÉMÈGEMENT D'UNE PHARMACIE LORS DU RETOUR DANS LE LOCAL PERMANENT DE LA PHARMACIE** et nous faire parvenir dans un délai d'au moins 30 jours mais pas plus de 90 jours avant le déménagement, au sens de l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* aux soins du Service de l'inscription et nous fournir un bail avec ce qui est mentionné ci-dessus ou un titre de propriété. Nous aviserons la RAMQ, ainsi que l'AQPP

Pour toutes questions relatives à la RAMQ, contactez le Centre de support aux pharmaciens au 418 643-9025 (sans frais 1 888 883-7427). Concernant l'AQPP vous pouvez les rejoindre directement par téléphone au 514-254-0676 (sans frais 1 800 361-7765). Pour toutes questions relatives aux déclarations sous serment, veuillez communiquer avec nous par courriel à [Pharmacie.societe@opq.org](mailto:Pharmacie.societe@opq.org).

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

*L'équipe de l'inscription*



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

## DÉCLARATION SOUS SERMENT DE RELOCALISATION TEMPORAIRE DE PHARMACIE

### Compléter section I ou section II selon le cas

Section I (à remplir si le(s) propriétaire(s) n'est pas une société)

#### 1. IDENTIFICATION DU OU DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

A. Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au : \_\_\_\_\_  
Ville Code postal

B. Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au : \_\_\_\_\_  
Ville Code postal

C. Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au : \_\_\_\_\_  
Ville Code postal

Si vous avez besoin de plus d'espace, faire des copies du formulaire.

Section II (à remplir si le propriétaire est une société)

Nom de la société : \_\_\_\_\_

Cocher si l'une des situations s'applique : S.E.N.C.  S.E.N.C.R.L.  S.P.A.

**DATE DU DÉMÉNAGEMENT :** \_\_\_\_\_

**DURÉE APPROXIMATIVE :** \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE À DÉMÉNAGER TEMPORAIREMENT**

---

Nom de la pharmacie : \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville Code postal

Au : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville Code postal

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone Numéro de télécopieur  
**ALERTE**

Que je ou nous entendons déménager notre pharmacie temporairement en raison :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Veillez joindre en annexe une copie du BAIL OU DU TITRE DE PROPRIÉTÉ. Le dépositaire du document doit attester que la copie est conforme à l’original.

### 3. ASSERMENTATION SOLENNELLE

L'assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un notaire, d'un maire, d'un greffier ou du secrétaire-trésorier d'une municipalité.

Cochez si vous utilisez une feuille supplémentaire pour en ajouter.

**Chaque pharmacien(ne) propriétaire doit signer en présence d'un commissaire à l'assermentation.**

<i>Et j'ai signé à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i>	<i>Affirmé solennellement devant moi, à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i> <span style="float: right;"><i>Titre</i></span>
--	---

<i>Et j'ai signé à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i>	<i>Affirmé solennellement devant moi, à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i> <span style="float: right;"><i>Titre</i></span>
--	---

<i>Et j'ai signé à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i>	<i>Affirmé solennellement devant moi, à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i> <span style="float: right;"><i>Titre</i></span>
--	---

<i>Et j'ai signé à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i>	<i>Affirmé solennellement devant moi, à</i> _____ <i>ce</i> _____ <i>jour de</i> _____ <i>20</i> _____  <i>Signature :</i> _____ _____ <i>Nom en lettres moulées</i> <span style="float: right;"><i>Titre</i></span>
--	---

Révision le 2012-01-18