



TERMO DE COMPROMISSO DE CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA

Eu, _____, farmacêutico(a),
inscrito(a) no CRF sob nº _____, CPF nº _____, declaro que
assumo a Responsabilidade Técnica pelo estabelecimento
_____, inscrito no CNPJ sob nº
_____, localizado no endereço
_____.

Declaro estar ciente do Código de Ética Farmacêutica, aprovado pela Resolução CFF nº 724/2022, e das demais normas aplicáveis, especialmente quanto ao dever de garantir assistência farmacêutica efetiva e cumprir integralmente a carga horária declarada perante o Conselho Regional de Farmácia.

Mesmo residindo em local distante do estabelecimento, comprometo-me a:

- cumprir rigorosamente a carga horária informada ao Conselho Regional de Farmácia;
- manter presença efetiva no estabelecimento durante todo o período declarado sob minha responsabilidade técnica;
- comunicar previamente qualquer ausência, afastamento, alteração de horário, substituição ou impossibilidade de cumprimento da carga horária;
- não me ausentar sem a devida comunicação e sem as providências legais cabíveis;
- assegurar a continuidade, a regularidade e a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados.

Estou ciente de que o descumprimento da carga horária, a ausência injustificada, a falta de comunicação prévia ou qualquer conduta que comprometa a assistência farmacêutica poderá ensejar medidas administrativas, inclusive indeferimento, suspensão ou cancelamento da Certidão de Regularidade Técnica, sem prejuízo da apuração ética e disciplinar.

Fica expressamente consignado que, após 03 (três) ausências do(a) profissional, sem o devido comunicado formal de ausência ao Conselho Regional de Farmácia, constatadas pela fiscalização, o(a) farmacêutico(a) estará sujeito(a) à abertura de processo ético-disciplinar, conforme determina o Código de Ética Farmacêutica, além das demais sanções cabíveis.

Declaro ter ciência de que eventual infração ética poderá resultar em advertência, multa, suspensão do exercício profissional ou eliminação do quadro de inscritos, conforme a gravidade da conduta e o regular processo ético-disciplinar.

Por ser expressão da verdade e por estar ciente das responsabilidades assumidas, firmo o presente Termo de Compromisso.

Cidade/UF: _____ Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____

Assinatura por extenso do(a) farmacêutico(a)