

**CONTRATO DE FABRICACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS  
OFICINALES ENTRE LA FARMACIA HOMEOLVANO, DIANA IBAÑEZ  
Y LA FARMACIA .....**

**Ubicación:**.....

**Fecha:** .....

**REUNIDOS**

La farmacia .....,  
con domicilio en la calle ..... de .....  
representada por Don/Doña .....  
con N.I.F. .... y la farmacia **HOMEOLVANO**, con domicilio en la calle  
Larratundu, 7 de Bilbao, representada por Doña **Diana Ibañez** con N.I.F. 13125416Y acuerdan la  
fabricación de las formas farmacéuticas correspondientes al nivel 2 del R.D. 175/2001, de 23 de febrero,  
encargadas por la farmacia .....  
a la farmacia **Diana Ibañez**, con las siguientes

**CONDICIONES:**

**PRIMERA-** La farmacia **HOMEOLVANO** ha obtenido la habilitación de Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco para la fabricación de fórmulas magistrales y preparados oficinales a terceros (se adjunta fotocopia).

**SEGUNDA** La farmacia **HOMEOLVANO** sólo se responsabilizará de los trabajos realizados en sus instalaciones, con sus materiales y por su personal, no asumiendo ninguna responsabilidad de cualquier tipo de modificación y/o manipulación que se efectúe por terceras personas, ni por uso y/o aplicación inadecuada de estos productos.

**TERCERA** La farmacia .....  
será responsable de la dispensación de los productos que le suministre la farmacia **HOMEOLVANO**.

**CUARTA** La farmacia .....  
se compromete a que en la etiqueta de los productos que le suministre la farmacia **HOMEOLVANO** figure claramente la identificación de esta última como elaboradora.

**QUINTA** La farmacia **HOMEOLVANO** conservará las guías de elaboración, control y registro, así como los procedimientos normalizados de elaboración y control de las fórmulas suministradas y entregará con cada preparado una copia de la guía de elaboración a la farmacia solicitante.

**SEXTA** La farmacia .....  
conservará estos documentos durante al menos un año después de la fecha de caducidad.

**SÉPTIMA** La farmacia **HOMEOLVANO** fabricará las fórmulas magistrales y preparados oficinales conforme a la normativa recogida en el real decreto 175/2001, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

**OCTAVA** La farmacia **HOMEOLVANO** no subcontratará/cederá a terceros ninguna fase del trabajo que le ha sido encomendado por la farmacia .....  
sin que esta lo haya autorizado previamente.

**NOVENA** La **Farmacia HOMEOLVANO** y la Farmacia .....  
establecen este contrato con carácter indefinido, debiéndose comunicar por cualquiera de las partes su cancelación con un mínimo de tres meses de antelación.

Este contrato se extiende por duplicado, quedando un original en poder de la Farmacia ..... y el otro en poder de la **Farmacia HOMEOLVANO**.

FARMACIA HOMEOLVANO.  


Firma Farmacia .....

Diana Ibáñez. NIF. 13125416Y

NIF Farmacia: .....

Representante Farmacia: .....

Los datos contenidos en el contrato oficial y en las presentes condiciones generales son confidenciales, así como sus datos económicos, y serán incorporados a un fichero automatizado del que es titular la farmacia elaboradora. Por ello están sometidos a la regulación de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. La persona usuaria podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la Farmacia HOMEOLVANO como titular de dicho fichero.