ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΣΕΡΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/νση: Διοικητήριο - Κ. Καραμανλή 36
Τ.Κ.: 62 110 Σέρρες
Πληροφορίες: Γ. Καραγιαννίδης
Τηλέφωνο: 23213 50329
E-mail: G.Karagiannidis@pkm.gov.gr

Σέρρες, 23 Νοεμβρίου 2026

Αρ. Πρωτ.: οικ.881531(6118)

ΠΡΟΣ:
Φαρμακευτικό Σύλλογο Σερρών
Δ. Σπυρίδη 13
Τ.Κ.62125, Σέρρες
(αποστολή ηλεκτρονικά στο fsserron@gmail.com)

ΘΕΜΑ : **«Ενημέρωση των μελών του Φαρμακευτικού Συλλόγου Σερρών σχετικά με την αποστολή των Υπεύθυνων Δηλώσεων για το διευρυμένο ωράριο»**

Σχετ.: α) Τον Ν.5607/1932 (ΦΕΚ 300/Α΄/5-9-1932) «*Περί κωδικοποιήσεως και συμπληρώσεως της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας*», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει
β) Το άρθρο 257 του Ν.4512/2018 (ΦΕΚ 5/Α΄/2018) «*Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις*», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,

Παρακαλούμε να ενημερώσετε τα μέλη του Συλλόγου σας, ότι η **νέα ηλεκτρονική διεύθυνση** της Υπηρεσίας μας, στην οποία πρέπει να αποστέλλουν τις **Υπεύθυνες Δηλώσεις διευρυμένου ωραρίου λειτουργίας** των φαρμακείων τους, είναι **pharmacy-ser@pkm.gov.gr**

Επιπλέον, εφιστούμε την προσοχή, σχετικά με τη σύνταξη των Υπεύθυνων Δηλώσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο ανωτέρω β) σχετικό: «*Ο νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης υποχρεωτικά **δηλώνει ανά δίμηνο** κάθε έτος και **τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη του διμήνου** αυτού, **τις ώρες και ημέρες σε εβδομαδιαίο προγραμματισμό,** που επιλέγει, σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο, **να λειτουργήσει πέραν του υποχρεωτικού ωραρίου,** στους κατά τόπον αρμόδιους φαρμακευτικούς συλλόγους και στον κατά τόπον αρμόδιο Περιφερειάρχη.*» και σας υπενθυμίζουμε ότι πρέπει **να είναι σωστά συμπληρωμένες.** Συγκεκριμένα:

- ✓ να γίνεται **οπωσδήποτε αναφορά** στο **δίμηνο του έτους,**
- ✓ να αποστέλλονται **τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη του διμήνου,**
- ✓ να αναφέρονται **αναλυτικά οι ώρες και ημέρες του εβδομαδιαίου προγράμματος** που επιλέγουν,
- ✓ **να αναφέρονται τα πλήρη στοιχεία του φαρμακείου** (όπως π.χ. Επωνυμία, ΑΦΜ, Ταχ. Διεύθυνση κ.α.),
- ✓ να **συμπληρώνονται μέσω της εφαρμογής «Gov.gr»,**
- ✓ να **αποστέλλονται** στην ηλεκτρονική διεύθυνση **pharmacy-ser@pkm.gov.gr**

Παρακαλούμε για την πιστή τήρηση των αναφερόμενων από τα μέλη του Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πρόσθετη πληροφορία ή διευκρίνιση και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΑΝ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΣΕΡΡΩΝ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
23-11-2026
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ
ΠΕ ΓΕΩΤΕΧΝΙΚΩΝ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ