

A.N.M.A.T ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS , ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA	BUENAS PRACTICA DE FABRICACION DISP. 3265/13	BPF-AR
EMPRESA FABRICANTE Y/O IMPORTADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE USO IN VITRO		
SOLICITUD DE INSPECCIÓN PARA VERIFICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS Y PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO DE USO IN VITRO (AMPLIACIÓN DE RUBRO)		

La Empresa solicita la inspección de su establecimiento para la verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación, declarando que los datos informados a continuación son verdaderos:

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

1.a. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:

1.b. DOMICILIO LEGAL

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

CUIT:

2. IDENTIFICACIÓN DEL/ DE LOS ESTABLECIMIENTO/S DE LA EMPRESA HABILITADO/S:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Horario de funcionamiento:

3. N° DE LEGAJO:

4. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDO Y NOMBRE:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: DNI/LE/LC:

5. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE TÉCNICO:

APELLIDO Y NOMBRE:

TÍTULO PROFESIONAL:

TIPO Y Nº DE MATRÍCULA:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: DNI/LE/LC:

DOMICILIO PARTICULAR:

TELEFONO:

6. ACTIVIDADES QUE REALIZA:

FABRICACIÓN.

FABRICACIÓN E IMPORTACIÓN.

IMPORTACIÓN.

7. RUBRO (INCLUYENDO LA CLASE DE RIESGO) QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN VIGENTE:

.....
.....
.....
.....
.....

8. CATEGORÍA DE PRODUCTOS QUE DESEA INCORPORARSE AL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN:

PRODUCTOS MEDICOS PARA DIAGNOSTICO DE USO IN VITRO. CLASE

PRODUCTOS MEDICOS IMPLANTABLES ACTIVOS. CLASE

PRODUCTOS MEDICOS IMPLANTABLES NO ACTIVOS. CLASE

- PRODUCTOS MEDICOS ODONTOLOGICOS. CLASE
- PRODUCTOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS Y OPTICOS. CLASE
- PRODUCTOS MEDICOS QUE ADMINISTRAN ENERGIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. CLASE
- PRODUCTOS MEDICOS PARA ANESTESIA Y RESPIRACION. CLASE
- PRODUCTOS ELECTROMEDICOS/MECANICOS. CLASE
- INSTRUMENTOS REUTILIZABLES. CLASE
- PRODUCTOS MEDICOS DE UN SOLO USO. CLASE
- AYUDA TECNICA PARA DISCAPACITADOS. CLASE
- EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO. CLASE

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Responsable Legal
Firma y Sello

Responsable Técnico
Firma y Sello

