

El *INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS -I.NA.ME.-*, organismo dependiente de la *ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA -A.N.M.A.T.-*, deja constancia que las instalaciones industriales de la firma -----, con domicilio legal en -----, de la Ciudad de ----- de la *República Argentina*, y planta elaboradora sita en -----, de la Ciudad de ----- de la *República Argentina*, bajo la Dirección Técnica del Farmacéutico ----- están sometidas, respecto de los productos que deben distribuir dentro del país o destinados a la exportación, a inspecciones regulares en las que se verifican las Buenas Prácticas de Fabricación según la normativa vigente en la República Argentina, la cual ha adoptado las recomendaciones de la World Health Assembly (WHA), de la Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S) y la International Conference on Harmonisation (ICH).

Asimismo se deja constancia que el producto denominado, forma farmacéutica: -----, Presentación: -----, Certificado N° -----, no es un producto fabricado exclusivamente para exportación, y tiene debidamente autorizada la venta en la *República Argentina*, por haber cumplido los requisitos técnicos y legales exigidos para su registro, con la fórmula cuali-cuantitativa que se transcribe a continuación: -----

A pedido de la firma mencionada y *al solo efecto de gestionar la inscripción del producto* ante las Autoridades Sanitarias de -----, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, *República Argentina*, se expide la presente constancia con validez de doce meses el día **dejar en blanco**

Nº de Trámite: **dejar en blanco**