

INFORMACION DEL LABORATORIO SOLICITANTE

1.- NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL SOLICITANTE:

2.- TIPO Y RUBRO:

3.- DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

A) DOMICILIO LEGAL

DIRECCION:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

CORREO ELECTONICO:

CODIGO POSTAL:

FAX:

B) DOMICILIO REAL (Lugar donde se realizará la producción)

(De ser igual al Domicilio Legal, dejar en blanco)

DIRECCION:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

CORREO ELECTONICO:

CODIGO POSTAL:

FAX:

C) SI POSEE OTRAS PLANTAS CONSIGNAR DATOS

4.- REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°:

TELEFONO:

CORREO ELECTONICO

FAX:

5.- DOCUMENTACION HABILITANTE

A) DISPONE DE DIRECCION DE FARMACIA M .S .Pcia .Bs. As. (adjuntar copia) N°:

N° EXPEDIENTE HABILITACION PROVINCIAL:

B) CONSTANCIA DE REGISTRO IB (adjuntar copia) N°:

FECHA DE VIGENCIA:

6.- DIRECCION TECNICA

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°:

TITULO HABILITANTE:

MATRICULA N°:

TELEFONO:

FAX:

CORREO ELECTONICO:

Si posee co-dirección técnica consignar los datos

Si posee otras Plantas consignar datos de DT.

7- ESTABLECIMIENTOS CONTRATADOS (si terceriza alguna etapa de la producción):

A) ETAPA:

B) NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:

DIRECCION:

LOCALIDAD:

CODIGO POSTAL:

TELEFONO:

FAX:

CORREO ELECTONICO:

C) HABILITACION DEL ESTABLECIMIENTO (Adjuntar copia)

TIPO/RUBRO:

OTORGADA POR:

CONSTANCIA DE REGISTRO LCSP, si corresponde (adjuntar copia) N°:

D) DIRECCION TECNICA

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°:

TITULO HABILITANTE:

MATRICULA N°:

TELEFONO:

FAX:

CORREO ELECTONICO

E) CONTRATO (adjuntar copia)

8.- AUTORIZACION DE UTILIZACION DE MARCA: CONTRATO (Adjuntar copia)

9.- PROCEDENCIA DE MATERIAS PRIMAS, EXCIPIENTES Y ENVASES

PROVEEDOR

HABILITACION

CERTIFICADO (expedido por la autoridad competente)

10.- CERTIFICADO ORIGINAL (adjuntar en caso de reinscripción)

11.- DOMICILIO DE ENTREGA DE CORRESPONDENCIA

DEPARTAMENTO CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS
FARMACEUTICOS
DIRECCION DE LABORATORIO Y CONTROL

Conocé más en
ms.gba.gov.ar



Buenos Aires
Provincia