

<b>A.N.M.A.T</b> ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS , ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA	<b>BUENAS PRACTICA DE FABRICACION</b>  DISP. 3265/13	<b>BPF-EXT-ND</b>
<b>EMPRESA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE USO  IN VITRO</b>		
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE NUEVO DOMICILIO  PARA ESTABLECIMIENTOS LOCALIZADOS EN EL EXTERIOR</b>		

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 IMPORTADORA SOLICITANTE:**

RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO COMPLETO DE LA SEDE DE LA EMPRESA

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

CUIT:

Nº de LEGAJO:

**2. IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ESTABLECIMIENTO/S EXTRANJERO/S INVOLUCRADO/S A HABILITAR:**

RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO COMPLETO DE LA/S SEDE/S DE LA EMPRESA

Dirección completa:

País:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

**3. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA EMPRESA EN EL EXTRANJERO, MOTIVO DE ESTA SOLICITUD:**

FABRICACIÓN:

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

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

**LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

Responsable Legal  
Firma y Sello

Responsable Técnico  
Firma y Sello