**ANEXO I**

**CIRCULAR MS-DGRS-TGG-3776-05-2014**

**DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA IMPORTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Por este medio, solicito autorización de importación de Dispositivos Médicos:

N° de Recibo: N° Recibo Oficial de Caja

Fecha de Solicitud: Seleccione fecha. N° de Factura: N° de Factura o RESA

Nombre o Razón Social del Consignatario:PRICESMART NICARAGUA SOCIEDAD ANÓNIMA

N° de Licencia: Licencia de DM Fecha de Vencimiento: Indicar vence de la Licencia

Dirección del Establecimiento o usuario: Escribir Dirección o Domicilio

N° Teléfono: N° Convencional o Celular Correo electrónico: Detallar e-mail

Monto Total: Escribir Monto de Factura Tipo de moneda:Elija una moneda

Nombre / Razón Social del Consignante: Escribir Nombre o Razón Social

País de origen del Producto: Seleccione un país

Aduana de Ingreso o Despacho: Detallar punto de ingreso Fecha de ingreso: Seleccione fecha.

**Propósito de la Importación: (Marcar con una X)**

[ ] Muestra para fines de Registro Sanitario. [ ] Fines Comerciales. [ ] Uso Personal. [ ] Otros

**Marcar el tipo del dispositivo según corresponda: (Marcar con una X)**

[ ]  Dispositivos Médicos Diagnóstico In Vitro (IVD) [ ]  Dispositivos Médicos Implantables

[ ]  Equipos Médicos [ ]  Instrumental Quirúrgico [ ]  Insumos de Uso Odontológico

[ ]  Material de Reposición Periódica [ ]  Partes y Componentes de Equipos Médicos

[ ]  Prótesis/Ortesis [ ]  Material Publicitario [ ]  Otros (especificar): Detallar el tipo de producto

Observaciones: Indicar cualquier observación que considere relevante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre/Firma/Sello Firma/Fecha/Sello

 del Usuario Dirección de Dispositivos Médicos

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO[[1]](#footnote-1) PARA AUTORIZACIÓN DE FACTURAS DE IMPORTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS[[2]](#footnote-2)**

1. **Número de Factura o RESA**: Debe indicar el código numérico o Alfanumérico de referencia que trae el documento o el número de documento emitido por aduana (RESA) al momento de retener un producto que viene en equipaje.

1. **Nombre o Razón Social del Consignatario**: Indicar el nombre, tal y como está declarado en Licencia Sanitaria del Importador y/o distribuidor nacional el cual está recibiendo y tramitando la importación ante la Dirección General de Aduanas, (en caso de uso personal debe ser tal y como está declarado en la cédula, pasaporte o cualquier documento legal de identificación del usuario).
2. **N° de Licencia Sanitaria**: Corresponde al número correlativo del documento emitido por la Dirección de Regulación Sanitaria para establecimientos dedicados a la Importación, Distribución y Comercialización de Dispositivos Médicos en Nicaragua.
3. **Dirección del Establecimiento o usuario**: Debe indicar claramente la dirección del establecimiento al cual vienen consignados los dispositivos médicos que se están importando según como está declarada en la Licencia Sanitaria como Importador, Distribuidor y Comercializador de Dispositivos Médicos (en caso de uso personal debe ser el domicilio de la persona a quien le fue retenido el o los productos.
4. **Teléfono del Establecimiento o usuario:** debe de detallar el número telefónico del establecimiento o número de celular en el caso de importaciones de uso personal.
5. **Monto Total**: Debe indicar claramente el monto y el tipo de moneda en la que viene la factura. En caso de ser RESA colocar un guión
6. **Nombre / Razón Social del Consignante**: Indicar el nombre del fabricante titular o almacén proveedor extranjero quien está enviando los dispositivos médicos, y que es declarado en la factura presentada, Si es retención personal declarar el nombre del usuario.
7. **País de origen del Producto**: Indicar el nombre del país fabricante del producto/país de donde se hace el envío.
8. **Aduana de Ingreso o Despacho**: Indicar el nombre de la aduana donde se está tramitando la nacionalización de los dispositivos médicos.
9. **Fecha de Solicitud**: Indicar el Día, Mes y Año de la solicitud o trámite ante el MINSA
10. **Propósito de la Importación**: Marcar con una (x) según corresponda
11. **Marcar el tipo del dispositivo según corresponda**: Deben marcar con una (x) según corresponda al tipo de dispositivo médico para el cual está tramitando su nacionalización y que se indican en la factura.
12. **Nombre/Firma y Sello**: Aquí debe de declarar el nombre del Representante Legal o el Regente Sanitario y/o agente aduanero autorizado (adjuntando poder Especial de Representación) o el usuario particular, así como su respectiva firma y sello del establecimiento.
1. La solicitud deberá ser presentada en el siguiente orden: **Formato + Factura (o RESA)+ Copia de Factura o RESA + adjuntos (carta, cédula, Epicrisis, Receta Médica, Ficha Técnica, etc)**. No se recibirá sino cumple el orden establecido. [↑](#footnote-ref-1)
2. La página correspondiente al instructivo no es necesario imprimirla, únicamente debe imprimir y presentar la página N°1 del presente formato [↑](#footnote-ref-2)