**AUTORIDAD NACIONAL DE REGUALCION SANITARIA (ANRS)**

**SECCION DE ASESORIA JURIDICA (SAJ)**

|  |
| --- |
| **FORMATO OFICIAL DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DE CONTRATO DE MAQUILA o MANUFACTURA, FABRICACION POR TERCEROS, Y ACUERDOS DE CALIDAD** |
| **1.Fecha de Inscripción:** Seleccione una fecha | **2.** **Número de Tramite**: (uso interno ANRS) |
| **3.Inscripcion.** Marque con una x el tipo de Contrato a presentar: |
| [ ]  Acuerdo de Calidad. [ ] Contrato de Fabricación o Maquila. [ ] Contrato a Terceros |
| **4.Aplicable en:** [ ] Dirección de Farmacia. **☐**Dirección de Alimento y Bebida.**☐**Dirección de Dispositivos Médicos.  |
| **5. Tipo de producto.** (Marque con una X):  |
| [ ]  Dispositivos Médicos. [ ]  Medicamentos de Uso Humano Biológico y Biosimilares. [ ]  Medicamentos de Uso Humano Vacunas. [ ]  Medicamentos para uso Humano de Síntesis Química. [ ]  Productos Cosméticos. [ ]  Productos Naturales Medicinales para Uso Humano. [ ]  Alimento y Bebida. [ ]  Productos Suplementos Nutricionales. |
| **Detalle de productos** (En caso de que el contrato o Acuerdo lo especifique): |
|  |
| **6. Datos del contratante:**  |
| Nombre o Razón Social del Contratante: |
| Domicilio: |  |
| País: | N° de Licencia Sanitaria Nota 1: |
| 7. **Datos del contratado** |
| Nombre o Razón Social del Contratado: |
| Domicilio: |  |
| País: | N° de Licencia Sanitaria Nota 1: |
| **Observaciones: (**Detallar cualquier observación relevante al Tramite): |
| Declaro que la información anteriormente descrita es cierta y verdadera, por lo que autorizo a la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS) para comprobar la veracidad de esta en su totalidad, aplicándose las sanciones correspondientes establecidas en marco regulatorio vigente, en caso de que la información declarada no sea verídicaNota 1: Para el caso de fabricantes nacionales. |
| Número de Folio del documento: |
|  |  |
| **Nombre/Firma/Sello /Profesional** | **Nombre/Firma/Sello /ANRS** |