

FORMATO DCVS-A1

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS**

**DECLARACION JURADA PARA PRESENTACIÓN DE
REQUERIMIENTOS PARA EL CONTROL DE
CALIDAD DE PRODUCTOS PESQUISADOS**

Nº DE PESQUISA:

Nº DE OFICIO DE DIGEMID:

PARTE I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL:

2. R.U.C. Nº:

3. DOMICILIO LEGAL Urb / Av./ Calle / Jr.:

4. DISTRITO-DEPARTAMENTO:

5. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

6. TELEFONO / CORREO ELECTRONICO:

7. NOMBRE DEL Q.F. REGENTE Y/O DIRECTOR TECNICO:

8. TELEFONO / CORREO ELECTRONICO:

PARTE II. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO PESQUISADO (Documentación que se adjunta SI o NO)

NOMBRE DEL PRODUCTO (Nº de Lote/ Fecha de Vencimiento/Nº de Registro sanitario)	PROTOCOLO ANALITICO	TECNICA ANALITICA	FOLIO DELAL.....

PARTE III. RELACION DE ESTANDARES DE REFERENCIA DEL PRODUCTO PESQUISADO QUE SE ADJUNTA

NOMBRE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (No menor de 6 meses)	POTENCIA (Expresado en Base Seca o Tal cual)	CANTIDAD	CONSERVACION (Llenar con carácter obligatorio)

Nota.- Los estándares que necesiten condiciones especiales de conservación (REFRIGERACION), deberán ser remitidos en empaques adecuados que conserven la Temperatura que requieran dichas sustancias.

Asimismo, de acuerdo al artículo 185° del D.S. 016-2011-SA, las unidades de los productos pesquisados remitidas por el Centro Nacional de Control de Calidad, posterior a su análisis, serán destruidas por la DIGEMID.

Q.F. RESPONSABLE
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
Nº DE COLEGIATURA

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
SELLO DE LA EMPRESA