



RIESGO

Al lado de la palabra RIESGO deberá
indicar a cuál de ellos pertenece.

1- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE:

- CARÁCTER:**

El propósito es determinar el carácter del solicitante, para lo cual se solicita marcar con una X en el casillero que corresponda para ese producto en particular y de acuerdo a alternativas propuestas. En caso de otros deberá especificarse cualquier otro no incluido.

☐ ELABORADOR ☐ FRACCIONADOR ☐ OTRO/S _____

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:**

La identificación del solicitante, señalando su nombre o su razón social, según se trate de personas físicas o jurídicas.

• NUMERO DE R.N.E. (de corresponder): _____

• DOMICILIO LEGAL: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

• DOMICILIO REAL: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

• DOMICILIO DEL DEPOSITO: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

2- DIRECTOR TECNICO O PROFESIONAL RESPONSABLE:

Deberán completarse los datos solicitados según corresponda. Para productos considerados de RIESGO IA, este ítem no deberá ser completado.

• NOMBRE: _____

• D.N.I. N°: _____

• MATRICULA N°: _____

• TITULO HABILITANTE: _____

3- REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO:

Deberán completarse los datos solicitados según corresponda.

• NOMBRE: _____

• DOMICILIO: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

• D.N.I. N°: _____

Dese a la totalidad de los datos volcados en este formulario carácter de declaración jurada

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD AMBIENTAL Dirección de Saneamiento Ambiental DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO		FORMULARIO DE INSCRIPCION PROVINCIAL DE PRODUCTOS DOMISANITARIOS
--	---	---

4- IDENTIFICACION DEL PRODUCTO:

Deberá explicitarse en el punto el nombre comercial (marca) del producto y en el punto siguiente el nombre genérico, por ejemplo: lavavajillas, limpiadores, insecticidas, raticidas, filtros de agua, etc.

Y en el punto TIPO DE ENVASE: debe señalarse para cada una de las presentaciones: características, material del que esta constituido tanto el envase primario o interno como el secundario o externo señalando con una X, según corresponda.

- NOMBRE COMERCIAL O MARCA: _____
- NOMBRE GENÉRICO: _____
- FORMA DE PRESENTACIÓN:

TIPO DE ENVASE	MATERIAL	CONTENIDO NETO	PRIMARIO	SECUNDARIO

- CONDICION DE VENTA:

Marcar con una X la opcion que corresponda:

☐ Venta libre

☐ Venta Profesional

- ORIGEN:

El propósito de este punto es determinar el régimen de fabricación o importación del producto, para lo cual se solicita marcar con una cruz en los casilleros que corresponda y de acuerdo a las alternativas expuestas en los puntos 4.5.1 y 4.5.2.

Fabricación nacional: ☐ Propia ☐ Otro/s: _____

☐ Terminado ☐ A granel ☐ Semielaborado

5- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Explicitar, cuando corresponda, condiciones ambientales apropiadas de conservación, por ejemplo: lugar fresco, seco, ventilado, oscuro, etc.

Dese a la totalidad de los datos volcados en este formulario carácter de declaración jurada

.....
Firma y aclaración del Director Técnico/
Profesional responsable

.....
Firma y aclaración del Titular,
Representante Legal o apoderado



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD AMBIENTAL Dirección de Saneamiento Ambiental DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO		FORMULARIO DE INSCRIPCION PROVINCIAL DE PRODUCTOS DOMISANITARIOS
--	---	---

9- TIPO DE FORMULACION:

Indicar con una X la opción que corresponda. En el caso de OTROS deberá especificarse cualquier otra forma no incluida.

Líquido Soluble: ☐

Polvo soluble: ☐

Líquido Emulsionable: ☐

Cebo: ☐

Líquido Floable: ☐

Fumigante: ☐

Polvo: ☐

Aerosol: ☐

Polvo Mojable: ☐

Otros: ☐

10- ESTABLECIMIENTOS QUE PARTICIPAN EN LA PREPARACION DEL PRODUCTO:

En el caso de solicitarse el registro de un producto en que intervengan diversos establecimientos, corresponderá señalarlos en este párrafo del formulario. Deberá detallarse en el formulario todos los establecimientos que participan en la elaboración, para lo cual se solicita el nombre, su dirección, R.N.E. y el tipo de operación que efectúa, de acuerdo a las opciones establecidas en el formulario. En el recuadro deberá indicar el número según la operación realizada. Para productos importados debe señalar el nombre o razón social completa de la empresa procedente y su respectiva dirección.

• ESTABLECIMIENTO 1:

NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL: _____

NUMERO DE R.N.E.: _____

NOMBRE DEL D.T.: _____

NUMERO DE MATRICULA: _____

TITULO HABILITANTE: _____

DOMICILIO: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

OPERACIÓN EN LA QUE PARTICIPA: _____

• ESTABLECIMIENTO 2:

NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL: _____

NUMERO DE R.N.E.: _____

NOMBRE DEL D.T.: _____

NUMERO DE MATRICULA: _____

TITULO HABILITANTE: _____

DOMICILIO: _____

Dese a la totalidad de los datos volcados en este formulario carácter de declaración jurada

.....
Firma y aclaración del Director Técnico/
Profesional responsable

.....
Firma y aclaración del Titular,
Representante Legal o apoderado

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD AMBIENTAL Dirección de Saneamiento Ambiental DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO		FORMULARIO DE INSCRIPCION PROVINCIAL DE PRODUCTOS DOMISANITARIOS
--	---	---

Teléfono: _____ Fax: _____ Código Postal: _____

OPERACIÓN EN LA QUE PARTICIPA: _____

11- DOCUMENTACIÓN ANEXA:

1. Fotocopia del D.N.I. del propietario o representante legal.
2. Fotocopia del D.N.I., título y matrícula del director técnico.
3. Número de C.U.I.T. del representante legal.
4. Dos rótulos del producto a inscribir/reinscribir.
5. Método de elaboración.
6. Métodos de control de calidad.
7. Especificaciones fisicoquímicas de los principios activos y materias primas (Ficha de seguridad).
8. Grado de pureza y procedencia del/os producto/s técnico/s: identidad, concentración y toxicidad de las impurezas presentes.
9. Métodos analíticos para valorar principios activos.
10. Estudios de estabilidad.
11. Ensayos de efectividad.
12. Estudios toxicológicos según normas OMS/FAO y/o entidades de reconocida competencia en el tema.
13. Tiempo de vida útil
14. Ensayos de laboratorio de materias primas y de productos terminados.
15. Para productos a base de bacterias informaciones según la norma C239/24 del 03/09/93 de la CEE y sus actualizaciones.

Dese a la totalidad de los datos volcados en este formulario carácter de declaración jurada

.....
*Firma y aclaración del Director Técnico/
 Profesional responsable*

.....
*Firma y aclaración del Titular,
 Representante Legal o apoderado*