

DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE FARMACIA

**Resol N° 717-SPPRS SCAS /11- DECLARACIÓN JURADA**

San Salvador de Jujuy,.....de.....de 20...

Yo....., Matricula Profesional:.....DNI:.....en carácter de Director Técnico Farmacéutico de la empresa.....Tel:.....  
Mail: .....sita en calle.....N°.....de la ciudad de .....  
declaro bajo juramento, conocer y dar cumplimiento a las normas de Buenas Prácticas de Transporte de Medicamentos y/o Productos Médicos, y que lo realiza en la Provincia de Jujuy: *(marcar lo que corresponda)*

..... Con vehículos propios que se inscriben en este formulario.

..... Mediante tercerización por vehículos de empresa habilitada: .....

(Nombre de la Empresa que Realiza el Transporte y Logística de los Medicamentos)

*Adjuntar fotocopia del contrato, y Copia de la autorización de la empresa como transportista de acuerdo a Disp. 7439/99 ANMAT – Para el caso de transporte de Gases Medicinales, se deberá ajustar a normativa específica para transporte de carga peligrosa.*

**Habilitación de autoridad sanitaria del Establecimiento y registro de los vehículos en otra provincia (si corresponde):**

.....  
*Adjuntar copia de Habilitación de Autoridad Sanitaria de Provincia de origen y del Dispone de TIP por ANMAT vigente, en caso de Droguerías de otra Jurisdicción. Adjuntar copia de habilitación para el transporte de productos medicinales del vehículo registrado en otra provincia.*

**Declaración de Chofer/es propio/s:**

Nombre	Apellido	DNI
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

*Adjuntar fotocopia: DNI y carnet de cada conductor*



Gobierno de JUJUY  
Ministerio de Salud

**Declaración de Vehículo/s Propio/s**

Modelo	Año	Dominio
.....		
.....		
.....		
.....		

Adjuntar fotocopia: cedula verde/azul – Última ITV – Póliza de seguro de responsabilidad civil contra terceros- Certificado de Desinfección- **Sujeto a pago de Arancel** por Res. 1081-S-14- ítem "O-9" por cada vehículo inscripto.

**Registros previos en la provincia de Jujuy de los vehículos declarados:**

Dominio	Resolución	Vto. de la Res.
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

En caso de no indicar registros previos del vehículo en la provincia de Jujuy y/o no poseer registro autorizante de otra provincia, deberá solicitar la inspección del vehículo por parte del DPF.

La presente Declaración Jurada debe estar firmada por el apoderado o representante legal y el **Director Técnico Farmacéutico**, quien declara conocer los marcos legales y sus responsabilidades en el cumplimiento de los mismos, acompañada por copia del Manual de Procedimientos completo de la Empresa, donde no puede faltar el procedimiento de logística de la empresa.

Atentamente

.....  
Director técnico

.....  
Representante legal