**Anexo 5-**

**Formularios Técnicos- Legales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| formulario de solicitud de registro de suplementos dietarios |  | formulario nº.:  **1** |

**CORRESPONDE AL DECRETO Nº 3586/15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informaciones Administrativas.**  **Datos De La Empresa Solicitante**  Nombre de la Persona Jurídica/ Razón Social:  Domicilio: Localidad:  País: Teléfono:  Nombre del Director Técnico/ Regente:  Documento de Identidad Nº: Nº de Registro Profesional:  Nombre del Responsable/Representante Legal/Apoderado:  Responsable / Representante / Apoderado:  Documento de Identidad Nº: Cargo:  **Datos De La Empresa productora/elaboradora**  Nombre o Razón Social de la Empresa Elaboradora:  Domicilio: Localidad:  País: Teléfono:  Nombre del Director Técnico/ Regente:  **Observación**: En caso de producción por tercerista, deberán figurar los datos del tercerista elaborador.  En caso de División, deberán figurar los datos de la División correspondiente  …………………………………………. ………………………………………………………..  Regente Representante Legal   |  |  |  | | --- | --- | --- | | formulario de solicitud de registro de suplementos dietarios |  | formulario nº.:  **2** |   **CORRESPONDE AL DECRETO Nº 3586/15**   |  | | --- | | **DATOS DEL PRODUCTO** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre del Producto:** |  | | | **Denominación Genérica del Producto:** | |  |  |  |  | | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Principio Activo** | **Contenido porcentual por unidad de forma farmacéutica** | **Cantidad de Materia Prima** | Unidad de Medida | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | VEHÍCULOS Y EXCIPIENTES |  |  |  | |  |  |  |  |   ……………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….  Regente Representante Legal  \* Bajo fé de juramento, declaramos que el Producto solicitado no ha presentado cambios en su Formulación cuali y cuantitativa. (EN CASO DE RENOVACION)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **INFORMACION NUTRICIONAL**  **Porción…. g o ml (medida casera)** | | | | **Valor energético** | **Cada 100 g** | **Cantidad por porción** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

…………………………………………… …………..............................

Regente Representante Legal

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | formulario de solicitud de registro de suplementos dietarios |  | formulario nº.:  **3** |   **CORRESPONDE AL DECRETO Nº 3586/15** |
| * Forma de presentación: * Vía de administración: * Contenido del envase primario: * Usos y aplicaciones: * Posología : * Reacciones adversas: * Precauciones y advertencias * Contraindicaciones * Condición de venta: * Condición de conservación: * Plazo de vida útil propuesto:   ……………………………………… …………………………………………  Regente Representante Legal   |  |  |  | | --- | --- | --- | | formulario de solicitud de registro de suplementos dietarios |  | formulario nº.:  **4** |   **CORRESPONDE AL DECRETO Nº 3586/15**  Material del envase primario:  Material del envase secundario: (en caso de corresponder)  Texto de prospectos, rótulos y estuches:  (Adjuntar, en caso de no poseer, declarar) |

**..................................................... ……………………………………………………….**

Regente Represe