**Solicitud de CONSTANCIA DE INICIO DE TRÁMITE DE *REGISTRO SANITARIO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS:***

**Asunción, FECHA**

***Sra.***

***Q. F. María Antonieta Gamarra Mir***

***Directora General***

***Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria***

***Presente:***

Suscriben,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Representante** | **Nombre y Apellido** | **C.I. N°** | **Registro Profesional N°** |
| **Legal** |  |  | NA |
| **Técnico** | Ej: Q.F. |  |  |

En representación de la **Empresa:**

**Sito en:**

**Con dirección de correo electrónico:**

**Con Tel. N°:**

A fin de solicitar **CONSTANCIA DE INICIO DE TRÁMITE DE *REGISTRO SANITARIO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS*** *de los* X (cantidad) productos citados en planilla adjunta, la cual consta de X (cantidad) hoja/s foliada/s.

**Motivo de solicitud:**

Obs: En caso que la solicitud obedezca a una Licitación, se debe declarar el título de la misma exactamente como en la carátula de la Licitación.

Se adjuntan los siguientes documentos, en el mismo orden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requisito** | **Documento** | **SI/NO/NA** |
| 1 | Pago de Arancel |  |
| 2 | Solicitud de Constancia |  |
| 3 | Habilitación/Ampliación/RUE |  |
| 4 | BPAD/BPFC |  |
| 5 | Planilla de productos |  |
| 6 | Solicitud de Reg. San. Nuevo |  |
| 7 | Carátula de Licitación |  |
| 8 | Adjunto a correo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma y sello de Representante Legal** | **Firma y sello de Director/a Técnico/a** |
| ………………………………………… | …………………………………………. |