**Solicitud/Renovación de Registro de Especialidad Vegetal**

**Solicitud de registro**

**Renovación de registro Número de registro**

**Nombre comercial**

**Nombre Comercial Propuesto**

**Nombre empresa solicitante**

**Nombre del Laboratorio**

**Registro para exportación**

**Registro para plaza**

**Sector de uso exclusivo de la Oficina**

| **Fecha** |  |  |  |  | Recibido por: |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  |
| --- |
| **Trámite Nº** |

**DECLARACIÓN JURADA**

1. **Empresa solicitante**
   1. **Datos del solicitante**

Denominación de la Empresa de acuerdo a los estatutos o contrato social

|  |
| --- |
|  |

Nombre Fantasía de la Empresa autorizado por el M.S.P.

|  |
| --- |
|  |

Domicilio RUT Teléfono Fax

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

Director Técnico C.I. Teléfono celular

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

Representante legal C.I.

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

* 1. **Carácter del solicitante respecto a la elaboración del producto:**

Producto de fabricación propia

Producto de fabricación por terceros

En el país

Fuera del país

Producto importado terminado o importado a granel

* + 1. **Producto de fabricación propia:**

Dirección de la planta elaboradora

|  |
| --- |
|  |

El solicitante **declara** que la planta elaboradora está habilitada por el M.S.P. para la fabricación de esta especialidad.

* + 1. **Producto de fabricación por terceros:**

Empresa elaboradora Ciudad País

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

El solicitante **declara** que está registrado y habilitado por el M.S.P. para fabricar este producto con el tercerista declarado.

* + 1. **En caso de que el producto sea importado terminado o importado a granel indicar:**

Empresa elaboradora Ciudad País

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

El solicitante **declara** que la planta elaboradora está habilitada por la autoridad sanitaria.

**1.3 Lugar de Acondicionamiento**

Empresa acondicionadora Ciudad País

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

El solicitante **declara** que la empresa acondicionadora está habilitada por la autoridad sanitaria.

1. **Producto**
   1. **Datos del producto**

Nombre

|  |
| --- |
|  |

Presentaciones de venta

|  |
| --- |
|  |

Período de vida útil

|  |
| --- |
|  |

Condiciones de almacenamiento

|  |
| --- |
|  |

Descripción del material de envase/s

|  |
| --- |
|  |

Sugerencia de uso

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Fórmula cuali-cuantitativa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hierba Medicinal (\*) | Contenido | Unidades |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Indicando el nombre científico y entre paréntesis parte de la planta utilizada seguido de su denominación común.

Fecha

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

Firma Representante de la Empresa Firma del Director Técnico

Timbre Profesional

*Firma Representante de la Empresa Firma del Director Técnico*

***La información contenida en este documento al tener valor de DECLARACION JURADA, está regida por lo dispuesto en el art. 239 del Código Penal.***

***"La información técnica entregada en este acto al Ministerio de Salud Pública reviste carácter confidencial, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública Nº 18.381"***