

MIP Version 00	FICHE DE RECEVABLITE		
PRODUIT PHARMACEUTIQUE <input type="checkbox"/>	DISPOSITIF MEDICAL <input type="checkbox"/>	REACTIF <input type="checkbox"/>	EQUIPEMENT <input type="checkbox"/>
Produit fini <input type="checkbox"/>	Vrac pour conditionnement <input type="checkbox"/>	Matière première <input type="checkbox"/>	

Laboratoire :

Nom commercial :

DCI/ FORME/ DOSAGE :

DOSSIER ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE

<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de recevabilité (en deux exemplaires) - Attestation de régulation renseignée par le directeur technique selon le modèle préétabli - Copie du programme prévisionnel d'importation (PPI) de l'année en cours, et une copie des avenants le cas échéant, - Copie de la facture proforma de l'opération à domicilier, - Etats des stocks au jour de la demande, - Etat des réalisations à ce jour de l'année 2020, accompagné des factures domiciliées, - Documents douaniers « D10 » des importations antérieures, - Bons de commandes hospitaliers, notamment pour les dispositifs médicaux et les équipements - Registre du commerce et/ou agrément (en l'absence de PPI) - Engagement à compléter le dossier (fabrication locale) 	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p>
---	---

Observations :

.....

.....

.....

.....

Recevable <input type="checkbox"/>	Non recevable <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--

	MINISTERE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE	DIRECTEUR TECHNIQUE
DATE ET VISA		