

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Habilitación Distribuidores de Productos Médicos
Descripción	Requisitos para la Habilitación de Distribuidores de Productos Médicos. Documentación correspondiente que debe presentar el interesado con domicilio legal en la Provincia de Mendoza, en función a lo dispuesto por Ley Provincial Nº9537 y Decreto Nº1846/24
Presentación	La solicitud se presenta escaneado, en formato PDF por sistema tickets y/o mail a correo electrónico del Departamento de Farmacia.
Responsable	Jefe Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El Interesado deberá presentar en el Departamento de Farmacia: - Solicitud de Habilitación Distribuidores de Productos Médicos según Ley Provincial Nº9537 y Decreto Nº1846/24 con documentación completa. - Constancia de N° CUIT del Propietario - Constancia de Contribuyente Local del propietario (<i>Excluyente</i>). - Abonar arancel si corresponde según Resol Nº546/2023.
Arancel (Resol Nº 546/23)	2274 UF
Solicitud	ANEXO V “SOLICITUD DE HABILITACION DE DISTRIBUIDORES PRODUCTOS MEDICOS” “LA HABILITACIÓN SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL”

HABILITACION DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS MÉDICOS
ANEXO V

Mendoza, ____/____/____.-

Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud y Deportes
Sra. Jefa
Farm. María Elsa García
S_____/_____/_____D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1º	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	☐
2º	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	☐
3º	DATOS DE LA PROPIEDAD: NOMBRE DE LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA ☐ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA ☐ NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (PDF) ☐ DOMICILIO REAL DEL PROPIETARIO ☐ DOMICILIO LEGAL DEL PROPIETARIO ☐ TELÉFONOS ☐ PROFESIÓN ☐	☐
4º	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) – Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (PDF).	☐
5º	CERTIFICADO DE CONTRIBUYENTE LOCAL DE LA PERSONA HUMANA / JURÍDICA, EMITIDO POR ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE MENDOZA (ATM) (PDF) EXCLUYENTE.	☐
6º	CONTRATO DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA, INSCRIPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE SOCIEDADES (Art.7º Ley 19550) ACREDITAR PERSONERIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA.	☐
7º	ESCRITURA / CONTRATO DE LOCACIÓN / COMODATO – SELLADO POR ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE MENDOZA (ATM). (PDF)	☐
8º	PLANO DEL LOCAL APROBADO POR LA MUNICIPALIDAD CORRESPONDIENTE Y CROQUIS CON DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS Y MEDIDAS. (PDF)	☐

9º	CERTIFICADO DE HABITABILIDAD O DOCUMENTO QUE ACREDITA LA MISMA OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD. (Art. 2º inc. k) Decreto 1846/24)	☐
10º	FACTIBILIDAD PARA EJERCER LA ACTIVIDAD COMERCIAL EMITIDA POR EL MUNICIPIO DONDE SE RADIQUE LA DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MÉDICOS. (Art 2º inc. j) Decreto 1846/24)	☐
11º	TIPO DE PRODUCTOS MÉDICOS OBJETO DE LA ACTIVIDAD: PRODUCTO MÉDICO DE USO ÚNICO☐ PRODUCTO MÉDICO INVASIVO☐ PRODUCTO MÉDICO IMPLANTABLE☐ PRODUCTO MÉDICO QUIRÚRGICAMENTE INVASIVO☐ PRODUCTO MÉDICO ACTIVO☐ PRODUCTO MÉDICO ACTIVO PARA DIAGNÓSTICO☐ PRODUCTO MÉDICO ACTIVO PARA TERAPIA☐ INSTRUMENTO QUIRÚRGICO REUTILIZABLE☐ OTROS☐ ☐ ☐ ☐	☐
12º	CLASE DE PRODUCTOS MÉDICOS OBJETO DE LA ACTIVIDAD: CLASE I☐ CLASE II.....☐ CLASE III.....☐ CLASE IV.....	☐
13º	ACTIVIDAD QUE REALIZA EL ESTABLECIMIENTO CON PRODUCTOS MÉDICOS - COMERCIO POR MAYOR☐ - COMERCIO POR MENOR☐ - SELECCIÓN, ADQUISICIÓN, ALMACEN. Y DISTRIB. EN CENTROS ASISTENCIALES☐ - ALMACEN. Y DISTRIB. DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO RE-UTILIZABLE☐ * CENTRO DE ESTERILIZACIÓN PROPIO.....☐ * CENTRO DE ESTERILIZACIÓN TERCERIZADO.....☐ - REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO APARATO O SISTEMA DE USO O APLICACIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA CLASIFICADO COMO PRODUCTO MÉDICO☐	☐
14º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO SUPERVISOR: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI (PDF):..... DOMICILIO LEGAL: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO: 	☐
15º	NOMBRE Y APELLIDO DEL INGENIERO BIOMEDICO O BIOINGENIERO SUPERVISOR: NÚMERO DE MATRÍCULA (PDF): DNI (PDF):..... DOMICILIO LEGAL: TELÉFONOS: HORARIO DEL INGENIERO BIOMEDICO O BIOINGENIERO: 	☐

16°	SELLO REGLAMENTARIO	☐
-----	---------------------	--------------------------

Se Notifica a los Sres. Propietarios y Supervisores técnicos:

La solicitud de habilitación debe ser suscripta en forma conjunta por el farmacéutico supervisor técnico, bioingeniero supervisor técnico y por el propietario de la farmacia. dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.

Una vez presentada y analizada la documentación requerida y previo a la continuidad del trámite de dictado de resolución ministerial correspondiente se solicitará la presentación de:

1°	ARANCEL POR HABILITACION, RESOLUCION N°546/2023	☐
2°	CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, QUE ACREDITE QUE LA PERSONA HUMANA/JURÍDICA Y EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA NO SE ENCUENTREN CONCURSADOS NI FALLIDOS.	☐
3°	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA HUMANA O LA PERSONA JURIDICA Y SU REPRESENTANTE LEGAL, NO SE ENCUENTREN INHIBIDOS PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO.	☐
4°	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES DE LA PERSONA HUMANA Y/O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA, EMITIDO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION (RENAPER) VALIDEZ DEL CERTIFICADO: CINCO (5) DIAS A PARTIR DE LA EMISION DEL MISMO (Art. 6° Decreto N° 2004/80 Reglamentario de la Ley 22117).	☐

LA HABILITACION SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Y SU NOTIFICACION EN LEGAL FORMA.

.....

FIRMA DEL PROPIETARIO

.....

FIRMA FARMACEUTICO SUPERVISOR TÉCNICO

.....

FIRMA BIOINGENIERO SUPERVISOR

REVISIÓN: 12-2024

Rondeau 50 2° piso – Ciudad Mendoza – CP 5500. Tel.: +54 (0261) 423-4715 / Fax: 425-5062
e-mail: deptofarmacia@mendoza.gov.ar web: www.salud.mendoza.gov.ar