

Expediente número:

DECLARACIÓN JURADA <<TIPO DE SOLICITUD>> PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -

Nosotros, _____ y _____
_____ ambos mayores de edad, hondureños y de este domicilio;
actuando en nuestra condición personal y en nuestro carácter de Representante legal y Representante técnico respectivamente de la Sociedad mercantil denominada _____ DECLARA bajo juramento lo siguiente: Que los datos del Titular, Fabricante y Productos que nuestra representada, tiene intención de registrar son los siguientes

Datos del Titular:

Nombre del titular:
Nombre del Propietario, Representante o Apoderado legal:
Dirección exacta del solicitante:
Teléfono (s):
Correo electrónico:
Nombre del distribuidor:
Teléfono:
Correo electrónico:

Datos del Fabricante:

Nombre de la fábrica (tal como aparece en la licencia):
Indicar si es nacional o extranjera:

Datos del Producto:

Nombre del producto sujeto a registro sanitario:
Tipo de producto: Medicamento de Uso Humano
Contenido neto del producto:

Y son verdaderos

Que el (los)producto(s) es(son) apto(s) para (consumo/uso) humano que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración están de acuerdo a los estándares de calidad solicitados por la Agencia de Regulación Sanitaria y los reglamentos aplicables para los Productos Farmacéuticos; así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el _____ para la comercialización del producto, en caso que los resultados de análisis de laboratorio del producto realizado en virtud del proceso de vigilancia y fiscalización no estén estos de acuerdo a la normativa, nuestra representada retirara todo el producto del mercado a nuestro costo, con la solicitud de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria, es entendido que de realizarse esta gestión por ARSA, los costos se asumirán por mi representada, al primer requerimiento.

Expediente número:

Declaro además que acepto y que conozco la responsabilidad de mi representada civil, administrativo, y penalmente por cualquier daño o perjuicio, muerte, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vigente.
Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los ____ (__) días del mes de _____ del dos mil _____ (202____).

Firma: _____
<<NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL>>

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____
<<NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE>>

Lugar y Fecha: _____