**ANEXO**

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN -** **AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE PUBLICIDAD DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS, HOMEOPÁTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS, DE LIBRE VENTA O LIBRE VENTA EN FARMACIAS, CON INFORMACION SUMINISTRADA POR EL SOLICITANTE EN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA**

**FECHA**

**DIRECCION DE COMUNICACIÓN - DINAVISA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nro.** | **Requisitos** |  |
| 1 | Datos del laboratorio |  |
| 2 | Datos del producto a ser publicitado |  |
| 3 | Prospecto |  |
| 4 | Copia del Registro Sanitario Vigente |  |
| 5 | Material publicitario (Textos impresos, dibujos, materiales gráficos en medios magnéticos, otros elementos) |  |
| 6 | Leyendas obligatorias de advertencia según producto |  |
| 7 | Otros (especificar) |  |

|  |
| --- |
| Observaciones:  |

|  |
| --- |
| Verificado por: |

**Por medio del presente documento, declaramos bajo fe de juramento:**

1. **La veracidad del contenido de la información declarada.**
2. **El conocimiento de que el incumplimiento es pasible de sanciones.**

**Atentamente,**

**­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma y sello del Representante Legal Firma y sello del Representante T****écnico**