|  |  |
| --- | --- |
| ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé**Demande d’autorisation portant sur les stupéfiants ou les psychotropes pour les établissements non pharmaceutiques****Fabricant, importateur, distributeur en gros de matières premières et de réactifs** | **Formulaire à adresser à :** ANSMDirection NEURHOEquipe STUP (133)143/147 bd Anatole France93285 Saint Denis Cedex |
| **Requérant qui sera responsable des opérations effectuées sur les stupéfiants ou psychotropes :** Nom :Qualité :Coordonnées :*1. Joindre une copie du diplôme, un extrait original de casier judiciaire (volet n°3) datant de moins de 3 mois* *2. Si le requérant n’est pas le responsable de la société, joindre sa délégation de pouvoir cosignée par le requérant***S’agit-il d’une première demande : ☐ OUI ☐ NON**□ **Si non**, Indiquer le numéro de l’autorisation précédente : |
| **Nom de la société :** *1. Joindre un extrait K bis ou L bis du registre du commerce pour les fabricants de réactifs (original datant de moins de 3 mois)**2. Joindre une copie de l’autorisation d’activité de fabrication, importation et distribution de substances actives, prévue à l’article L-5138-1 du code de la santé publique* |
| **Adresse où seront détenus et mis en œuvre les stupéfiants ou les psychotropes :**  |
| **Nature des opérations effectuées** |
| **Dénomination de chaque substance** | **Type d’activités***(ex : fabrication, analyse, développement, etc)* | **Nom et adresse du fournisseur de chaque substance** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Liste des clients** *(à joindre le cas échéant)* |
| **Conditions sécurisées de stockage** *Joindre la description précise du local de stockage, accessibilité du local/personnes habilitées, système d’alerte et de sécurité renforcée mis en place, pour la première demande ou en cas de modification* |
|  **Modalités de gestion des stupéfiants et psychotropes** *Joindre la procédure de gestion en vigueur, le cas échéant pour la première demande ou en cas de modification* |
| **Date et signature du requérant** | **Pour une 1ère demande, co-signature du responsable de la société** |