|  |  |
| --- | --- |
| ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé | Formulaire à adresser à stupetpsy@ansm.sante.fr  |
| Demande d’autorisation d’importation de stupéfiants dans le cadre de l’Expérimentation du Cannabis MédicalCONVENTION INTERNATIONALE DE 1961 SUR LES STUPEFIANTS(article R.5132-78 du code de la Santé Publique/ Arrêté du 16 octobre 2020 fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis utilisés pendant l'expérimentation prévue à l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les conditions de leur mise à disposition ainsi que les indications thérapeutiques ou situations cliniques dans lesquelles ils seront utilisés)) |
| *Arrêté du 22 février 1990 modifié publié au journal officiel du 07 juin 1990 fixant la liste des substances stupéfiantes* |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et adresse de l’exploitant (*sauf pour les échantillons si absence de partenariat conclu avec un exploitant au moment de l’importation***)**      | Nom et adresse de l’établissement stockeur :*(Si différent de l’exploitant)* *(pour l’importation des échantillons : ils devront être* envoyés à *l’ANSM, Pôle surveillance du marché des médicaments chimiques et des autres produits de santé, 635, rue de la Garenne, 34748 Vendargues – France)*      |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description du produit | Quantités à importer  | Quantité rapportée en équivalent cannabis en grammes  *(pour toutes les formes hors sommités fleuries, le fournisseur devra indiquer la quantité de plante cannabis ayant servi à fabriquer la quantité de produits finis)* |
| Dénomination – Composition exacte en THC/CBD contenu par unité - Forme - Conditionnement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **Justification de l’importation** (ex :analyses des échantillons/ distribution dans le cadre de l’expérimentation du cannabis médical) : |
| **Informations sur le fournisseur :**Nom :      Adresse :       |
| **Bureau de douane d’entrée :**Nom :      Adresse :       |
| **Mode de transport :**  |

A      , le       Nom, qualité et coordonnées (téléphone, email) du requérant :**Signature du requérant :** |