|  |  |
| --- | --- |
| **ANSM -** Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé**Demande d’autorisation portant sur les stupéfiants pour les grossistes-répartiteurs, distributeurs en gros à l’exportation, distributeurs en gros à vocation humanitaire** | **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 :** NomQualitéCoordonnées*1. Joindre une copie du certificat d’inscription à l’Ordre des pharmaciens ou des vétérinaires* *2. Joindre la délégation de pouvoir du pharmacien responsable (PR) ou du vétérinaire responsable (VR) cosignée par le requérant relative à la gestion des stupéfiants***S’agit-il d’une première demande : ☐ OUI ☐ NON**□ Si non, Indiquer le numéro de l’autorisation précédente :  |
| **Nom de l’établissement pharmaceutique (EP) ou vétérinaire (EV) :** *Joindre une copie de l’autorisation d’ouverture de l’établissement pharmaceutique ou vétérinaire délivrée par l’ANSM ou l’ANSES* |
| **Adresse où seront détenus et mis en œuvre les stupéfiants :**  |
| **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** *Joindre la procédure de gestion en vigueur, le cas échéant pour la première demande ou en cas de modification* |
| **Date et signature du requérant** | **Signature du PR ou VR en cas de 1ère demande** |