

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO.

1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE *(Titular de la entidad de distribución)*

Nombre/razón social:

Apellidos:

NIF/DNI:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE *(Si procede, adjuntando la documentación acreditativa)*

Nombre:

Apellidos:

NIF/DNI:

3. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Dirección:

Código Postal:

Municipio/ Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

4. DATOS DE LA ENTIDAD DE DISTRIBUCIÓN

Código de la entidad:

Dirección de las instalaciones:

Código Postal:

Municipio/Localidad:

Provincia:

Teléfono fijo / móvil:

Correo electrónico:

5. TIPO DE ENTIDAD

Almacén por contrato

Almacén mayorista



6. DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO

Apellidos:

Nombre:

DNI/NIF:

Teléfono fijo/móvil:

Correo electrónico:

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Justificante del pago de la tasa 20, tarifa 04, inspección y verificación de Buenas Prácticas de Distribución, por día empleado.
- Justificante del pago de la tasa 20, tarifa 04, emisión de certificado de Buenas Prácticas de Distribución.
- Manual de calidad.
- Organigrama con indicación de responsabilidades y funciones, incluyendo las funciones delegadas.
- Listado de Procedimientos normalizados de trabajo en vigor (fecha de edición).
- Relación de equipos clave que requieren validación o cualificación.
- Listado de equipos y aplicaciones informáticas.
- Información sobre cambios habidos desde la última inspección.

DERECHO DE OPOSICIÓN (Artículo 28.2 de la Ley 39/2015)

“La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas y verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados.

En particular consultará:
el DNI a la dirección General de la Policía.

Los titulares de los datos, podrán ejercer su derecho de oposición a su tratamiento, conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho disponible en la Sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar los documentos correspondientes.”

Lugar, fecha y firma:

Fdo.:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

El **responsable del tratamiento** de sus datos personales es la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La **finalidad** de este tratamiento es evaluar y garantizar que los establecimientos sanitarios, los fabricantes a medida, distribuidores y establecimientos de venta de productos sanitarios, así como las



entidades elaboradoras de fórmulas magistrales y preparados oficinales cumplan con los requisitos legales establecidos para la protección de la salud.

La **legitimación** para realizar el tratamiento de datos nos la da el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

No vamos a comunicar sus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrás consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=843

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA