

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### C) Otras Disposiciones

#### Consejería de Sanidad

- 8** *RESOLUCIÓN de 20 de abril de 2010 de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se modifican la denominación, los requisitos y los modelos de solicitud y comunicación de los expedientes de varios procedimientos administrativos.*

El 25 de enero de 2010 se publicó en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID Resolución de 4 de enero de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos, publicándose corrección de errores el 11 de febrero de 2010, entre los que se encuentra el de “Autorización de distribución de productos sanitarios”.

Asimismo el 1 de febrero de 2010, se publicó en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID Resolución de 15 de enero de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos, entre los que se encuentra el de “Autorización de fabricación de productos sanitarios a medida”.

Igualmente el 15 de marzo de 2010 se publicó en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID Resolución de 12 de febrero de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos, entre los que se encuentra el de “Autorización de publicidad de productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico in vitro”.

El Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios (“Boletín Oficial del Estado” número 268, de 6 de noviembre), ha modificado sendos procedimientos en su denominación y requisitos.

Así, con el objeto de adaptar las referidas Resoluciones a lo señalado en el citado Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, en virtud de las competencias atribuidas a esta Dirección General de Ordenación e Inspección,

#### RESUELVO

##### Primero

Modificar el apartado primero de la Resolución de 4 de enero de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos modificando la denominación, los requisitos y el modelo de solicitud del procedimiento “Autorización de distribución de productos sanitarios”, que pasa a denominarse “Comunicación de distribución de productos sanitarios”.

##### Segundo

Modificar el apartado primero de la Resolución de 15 de enero de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos, modificando los requisitos y el modelo de solicitud del procedimiento de “Autorización de fabricación de productos sanitarios a medida”.

**Tercero**

Modificar el apartado primero de la Resolución de 15 de marzo de 2010, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se habilita el Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación de los expedientes de varios procedimientos administrativos modificando la denominación, los requisitos y el modelo de solicitud del procedimiento “Autorización de publicidad de productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico in vitro”, que pasa a denominarse “Autorización de publicidad de productos sanitarios”.

**Cuarto**

Publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID los modelos de solicitud y comunicación que se adjuntan como Anexo, a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

Madrid, a 20 de abril de 2010.—El Director General de Ordenación e Inspección, Manuel Molina Muñoz.



Dirección General  
de Ordenación e Inspección  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

## Comunicación de distribución de productos sanitarios

### 1.- Tipo de Comunicación:

<input type="radio"/> Inicial con almacén propio (Tipo A)	<input type="radio"/> Inicial con almacén subcontratado (Tipo B)	<input type="radio"/> Inicial sin almacén (Tipo C)	<input type="radio"/> Cambios de titularidad, domicilios o técnico responsable. (Tipo D)	<input type="radio"/> Cese de actividad
---	--	--	--	---

#### 1.1.- Tipo de Cambio - Sólo para cambios (Tipo D):

<input type="checkbox"/>	De Titularidad	Denominación anterior de la Empresa	
<input type="checkbox"/>	De domicilio social	Domicilio Social anterior	
<input type="checkbox"/>	De domicilio del Almacén	Domicilio anterior del Almacén	
<input type="checkbox"/>	De Técnico Responsable	Técnico responsable anterior	

### 2.- Datos del Distribuidor

#### 2.1.- Denominación de la empresa

Nombre		NIF	
--------	--	-----	--

#### 2.2.- Domicilio social

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	
Provincia				Teléfono	
Fax				Correo electrónico	

#### 2.3.- Domicilio del Almacén (Cumpléntese sólo en el caso de que sea diferente del domicilio social)

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	
Provincia				Teléfono	
Fax				Correo electrónico	

#### 2.4.- Técnico Responsable

Nombre		Apellidos	
NIF		Titulación académica	

### 3.- Datos del Representante legal

NIF		Nombre	
Apellidos		Título de Representación	

**4.- Medio de notificación**

<input type="radio"/>	Deseo se me notifique de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
<input type="radio"/>	Deseo se me notifique por correo certificado							
	Tipo de vía		Nombre vía				Nº	
	Piso		Puerta		CP		Localidad	
							Provincia	

**5.- Tipos de producto que distribuye**

<input type="checkbox"/>	06. Diagnóstico "In Vitro"	<input type="checkbox"/>	01. Implantables activos	<input type="checkbox"/>	Productos Sanitarios (Especifique tipo en la siguiente tabla)
--------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

**5.1.- Tipo de Producto Sanitario (Especifique el tipo sólo en caso de haber seleccionado Productos Sanitarios anteriormente)**

<input type="checkbox"/>	07. Implantables No activos	<input type="checkbox"/>	12. Utilizan radiación para diagnóstico y terapéutica	<input type="checkbox"/>	09. Instrumentos reutilizables	<input type="checkbox"/>	05. Equipamiento hospitalario
<input type="checkbox"/>	03. Dentales	<input type="checkbox"/>	02. Anestesia y Respiración	<input type="checkbox"/>	10. Un solo uso.	<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	08. Oftálmicos y Ópticos	<input type="checkbox"/>	04. Electromédicos/ Mecánicos	<input type="checkbox"/>	11. Ayudas técnicas para discapacitados		

**6.- Documentación requerida****6.1.- Documentación requerida en todos los tipos de Comunicaciones iniciales (Tipos A, B y C)**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI del Titular (En caso de persona física)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NIF del Titular (En caso de persona jurídica)	<input type="checkbox"/>	
Escrituras de constitución de la sociedad que incluya la actividad sanitaria como objeto social.	<input type="checkbox"/>	
Poder de acreditación del representante legal.	<input type="checkbox"/>	
Anexo I - Designación de Técnico Responsable.	<input type="checkbox"/>	
Titulación universitaria del Técnico Responsable	<input type="checkbox"/>	
Descripción del Tipo de Producto	<input type="checkbox"/>	
Descripción del sistema de gestión de la distribución de productos (Art. 27.2 del Real Decreto 1591/2009 de 16 de octubre, por el que se regula los productos sanitarios)	<input type="checkbox"/>	
Descripción del sistema de vigilancia. Medidas de restricción o seguimiento determinadas por las autoridades sanitarias (Art. 26 y 32 del Real Decreto 1591/2009 de 16 de octubre, por el que se regula los productos sanitarios)	<input type="checkbox"/>	
Descripción del sistema de tratamiento de incidencias y/o reclamaciones	<input type="checkbox"/>	

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

**6.2.- Documentación adicional en los casos de Comunicación Inicial con almacén propio (Tipo A)**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Plano del local con identificación de las zonas	<input type="checkbox"/>
Escritura de propiedad o contrato de arrendamiento del local de almacenamiento.	<input type="checkbox"/>

**6.3.- Documentación adicional en los casos de Comunicación Inicial con almacén subcontratado (Tipo B)**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Plano del local con identificación de las zonas	<input type="checkbox"/>
Contrato de prestación de servicios por subcontratación del almacenamiento	<input type="checkbox"/>

**6.4 Documentación a aportar en Cambios (Tipo D)****6.4.1 Cambio de titularidad**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Documento público que acredite el cambio	<input type="checkbox"/>

**6.4.2. Cambio de domicilio social**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Documento público que acredite el cambio	<input type="checkbox"/>

**6.4.3. Cambio de domicilio de almacén**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Plano del local con identificación de las zonas	<input type="checkbox"/>
Escritura de propiedad o contrato de arrendamiento del local (almacén propio) / Contrato de prestación de servicios (almacén subcontratado).	<input type="checkbox"/>

**6.4.4. Cambio de Técnico Responsable.**

Tipo de documento	Se aporta en la solicitud
Anexo I - Designación de Técnico Responsable.	<input type="checkbox"/>
Titulación universitaria del Técnico Responsable.	<input type="checkbox"/>

**Información Institucional**

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El Titular o su representante legal, declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

En....., a.....de..... de.....

**FIRMA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Información de productos sanitarios y cosméticos", cuya finalidad es la gestión de los productos sanitarios y cosméticos de la Comunidad de Madrid y podrán ser cedidos según las cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad Dirección General de Ordenación e Inspección.
---------------------	--

### Autorización de fabricación de productos sanitarios a medida

#### 1.- Tipo de Solicitud

<input type="checkbox"/> Autorización Inicial (Tipo A)	<input type="checkbox"/> Cambio de titularidad, Domicilios, Técnico Responsable y/o Productos fabricados (Tipo B)	<input type="checkbox"/> Revalidación (Tipo C)	<input type="checkbox"/> Cese de actividad
--	---	--	--

#### 1.1.- Tipo de actividad

<input type="radio"/> Fabricante ortoprotésico	<input type="radio"/> Laboratorio de prótesis dental	<input type="radio"/> Otros:	
--	--	------------------------------	--

#### 1.2.- Tipo de Cambio (Sólo en los casos de cambios tipo B)

<input type="checkbox"/> De Titularidad	Denominación anterior de la Empresa	
<input type="checkbox"/> De domicilio social	Domicilio Social anterior	
<input type="checkbox"/> De domicilio de fabricación	Domicilio de fabricación anterior	
<input type="checkbox"/> De Técnico Responsable	Técnico responsable anterior	
<input type="checkbox"/> De Productos fabricados		

#### 2.- Datos del Fabricante

##### 2.1.- Denominación

DNI/ NIF		Nombre/ Razón Social (*)	
Apellidos (*)		Nº FPS	

(\*) Nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica

##### 2.2.- Domicilio social

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		CP		Localidad	Provincia
Teléfono		Fax		Correo electrónico	

##### 2.3.- Domicilio de fabricación (cumplimentar sólo en el caso que no coincida con el Domicilio Social)

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		CP		Localidad	Provincia
Teléfono		Fax		Correo electrónico	

##### 2.4.- Técnico Responsable

Nombre		Apellidos	
DNI/ NIF		Titulación académica	

#### 3.- Datos del Representante legal

DNI/ NIF		Nombre	
Apellidos			

#### 4.- Medio de notificación

<input type="radio"/>	Deseo se me notifique de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo se me notifique por correo certificado				
	Tipo de vía		Nombre vía		Nº
	Piso		CP	Localidad	Provincia

**5.- Documentación requerida****5.1.- Autorización Inicial (Tipo A)**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo consulta(*)
Modelo 030, pago de tasas	<input type="checkbox"/>	
DNI/ NIF si se trata de persona física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NIF si se trata de persona jurídica	<input type="checkbox"/>	
Escrituras de constitución de la sociedad que incluya la actividad sanitaria como objeto social.	<input type="checkbox"/>	
Anexo I : Documento de Designación de Técnico Responsable	<input type="checkbox"/>	
Titulación académica, habilitación o experiencia profesional, atendiendo a lo dispuesto en el art. 3 del Real Decreto 437/2002.	<input type="checkbox"/>	
Certificado de colegiación como ejerciente, emitido por el Colegio Oficial correspondiente, en el caso de profesionales colegiados.	<input type="checkbox"/>	
Anexo II: Productos y sistema de calidad.	<input type="checkbox"/>	
Escritura de propiedad o contrato de arrendamiento del local de fabricación	<input type="checkbox"/>	
Organigrama de la empresa y descripción de las funciones del personal.	<input type="checkbox"/>	
Plano del local con identificación de las zonas y ubicación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>	
Contratos con las empresas subcontratadas donde figuren los productos, las instalaciones y los medios materiales con lo que cuenta para realizarlos.	<input type="checkbox"/>	

**5.2.- Cambio de titularidad, Domicilios, Técnico Responsable y/o Productos fabricados (Tipo B)****5.2.1.- Cambio de titularidad o Domicilio Social**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Documento público que acredite el cambio	<input type="checkbox"/>

**5.2.2.- Cambio de Domicilio de fabricación**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Modelo 030, original, de pago de tasas	<input type="checkbox"/>
Plano del local con identificación de las zonas y ubicación del equipamiento	<input type="checkbox"/>
Escritura de propiedad o contrato de arrendamiento del local de fabricación	<input type="checkbox"/>

**5.2.3.- Cambio de Técnico Responsable**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Anexo I: Documento de Designación de Técnico Responsable	<input type="checkbox"/>
Titulación académica, habilitación o experiencia profesional, atendiendo a lo dispuesto en el art. 3 del Real Decreto 437/2002.	<input type="checkbox"/>
Certificado de colegiación como ejerciente, emitido por el Colegio Oficial correspondiente, en el caso de profesionales colegiados.	<input type="checkbox"/>

**5.2.4.- Cambio de tipos de productos fabricados y/o de empresas subcontratadas**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Anexo IV Cambio de tipos de productos fabricados.	<input type="checkbox"/>
En caso de ampliación de productos fabricados: procedimiento de fabricación y nuevo equipamiento o los contratos con las empresas subcontratadas donde figuren los productos, las instalaciones y los medios materiales con lo que cuenta para realizarlos.	<input type="checkbox"/>
Sólo en el caso de cambio de empresa subcontratada: contratos con las empresas subcontratadas donde figuren los productos, las instalaciones y los medios materiales con lo que cuenta para realizarlos.	<input type="checkbox"/>

**5.3.- Revalidación (Tipo C)****5.3.1.- Revalidación con licencia inicial emitida por el Ministerio de Sanidad y Política Social (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) Tipo C1.**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo consulta(*)
Modelo 030, pago de tasas	<input type="checkbox"/>	
DNI/ NIF si se trata de persona física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NIF si se trata de persona jurídica	<input type="checkbox"/>	
Escrituras de constitución de la sociedad que incluya la actividad sanitaria como objeto social.	<input type="checkbox"/>	
Anexo I : Documento de Designación de Técnico Responsable	<input type="checkbox"/>	
Titulación académica, habilitación o experiencia profesional, atendiendo a lo dispuesto en el art. 3 del Real Decreto 437/2002.	<input type="checkbox"/>	
Certificado de colegiación como ejerciente emitido por el Colegio Oficial correspondiente, en el caso de profesionales colegiados.	<input type="checkbox"/>	
Anexo II: Productos y sistema de calidad.	<input type="checkbox"/>	
Escritura de propiedad o contrato de arrendamiento del local de fabricación	<input type="checkbox"/>	
Organigrama de la empresa y descripción de las funciones del personal. .	<input type="checkbox"/>	
Plano del local con identificación de las zonas y ubicación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>	
Contratos con las empresas subcontratadas donde figuren los productos, las instalaciones y los medios materiales con lo que cuenta para realizarlos.	<input type="checkbox"/>	
Autorización inicial emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	<input type="checkbox"/>	

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

**5.3.2.- Revalidación con licencia inicial emitida por la Consejería de Sanidad y Consumo, de la Comunidad de Madrid. Tipo C2.**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Modelo 030, pago de tasas	<input type="checkbox"/>
Anexo III: Declaración de situación actual. En caso de cambios a la situación autorizada, se deberá entregar adicionalmente la documentación que acredite los cambios producidos (Apartado 5.2)	<input type="checkbox"/>

**Información institucional**

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El representante legal de la empresa, declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

En....., a.....de..... de.....

**FIRMA: El/la representante legal**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Información de productos sanitarios y cosméticos", cuya finalidad es "la gestión de los productos sanitarios y cosméticos de la Comunidad de Madrid". El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad Dirección General de Ordenación e Inspección
---------------------	---

Etiqueta del Registro

### Autorización de publicidad de productos sanitarios

#### 1.- Datos de la empresa

Denominación						NIF		
Domicilio social	Tipo de vía	Nombre vía					Nº	
	Piso	Puerta	CP	Localidad				
	Provincia		Teléfono		Fax			
Correo electrónico								

#### 2.- Datos del/los producto/s sanitario/s objeto de la publicidad

(No financiado/s por el Sistema Nacional de Salud, art.78.5 de la Ley 29/2006)

Nombre/s comercial/es

#### 3.- Medios y fechas de difusión

<b>Medios de difusión</b>			
<input type="checkbox"/>	Prensa	<input type="checkbox"/>	Televisión
<input type="checkbox"/>	Revista	<input type="checkbox"/>	Radio
<input type="checkbox"/>	Folleto	<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	Expositor	<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique:
<b>Fechas de difusión</b>			

#### 4.- Datos de el/la representante legal

DNI/ NIF		Nombre	
Apellidos			

#### 5.- Medio de notificación

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado							
	Tipo de vía		Nombre vía				Nº	
	Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia			

**6.- Documentación requerida**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Pago de tasas según modelo 030	<input type="checkbox"/>
Copia de la Comunicación al Registro de Responsables de la comercialización o de puesta en el mercado del/los producto/s sanitario/s a las autoridades sanitarias, si procede.	<input type="checkbox"/>
Copia del Mensaje publicitario	<input type="checkbox"/>
Copia del Etiquetado del producto sanitario objeto de la publicidad e instrucciones de uso	<input type="checkbox"/>
Estudios clínicos y/o publicaciones que avalen las menciones contenidas en el mensaje publicitario	<input type="checkbox"/>

**Información Institucional**

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

En....., a.....de..... de.....

**FIRMA:**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Información de productos sanitarios y cosméticos", cuya finalidad es "la gestión de los productos sanitarios y cosméticos de la Comunidad de Madrid". El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad Dirección General de Ordenación e Inspección
---------------------	---

(03/17.334/10)