

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN PARA
SUBSANAR Y COMERCIALIZAR
PRODUCTOS DE INTERÉS
SANITARIO RETIRADOS DE
MERCADO**

Código: MS-DRPIS-FRR-C

Versión: 1 / 2023

a) Producto de interés sanitario retirado

- Nombre del producto (tal como aparece en el certificado de registro sanitario):

- Número de registro sanitario (si aplica):

Nota: Si el producto no tiene registro sanitario porque por legislación sanitaria no aplica su registro, se debe colocar el nombre del producto tal como se comercializa y lo indica su empaque o etiquetado. Si el producto tuvo registro sanitario pero al momento del retiro se venció o ya no se volvió a importar, fabricar o comercializar o por legislación sanitaria ya no aplica su registro, debe colocar el nombre del producto tal como se registró o comercializó e indicar el número de registro sanitario que tuvo.

b) Autorización que se solicita

- Descripción de la subsanación propuesta para el producto retirado que permitiría volverlo a comercializar (incluir actividades, plazos, responsables, documentos asociados y otros así como hacer referencia al número de orden sanitaria, acta u otro documento con el cual el Ministerio de Salud ordenó el retiro y en el caso de retiro voluntario, hacer referencia al formulario de notificación presentado al mismo Ministerio):

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN PARA
SUBSANAR Y COMERCIALIZAR
PRODUCTOS DE INTERÉS
SANITARIO RETIRADOS DE
MERCADO**

Código: MS-DRPIS-FRR-C

Versión: 1 / 2023

c) Justificación técnica (ver nota)

- Información técnica que justifica la autorización solicitada (puede adjuntar documentos):

- Especificar la documentación que se adjunta a este formulario de solicitud de autorización:

Nota: De acuerdo con lo establecido en el Reglamento para el retiro del comercio o de la circulación de productos de interés sanitario, todos los documentos que se deban presentar al Ministerio de Salud y que sean emitidos en idioma distinto al español, deben acompañarse de una traducción simple (aquella que no es realizada por un traductor oficial) a fin de cumplir con los plazos establecidos en dicho reglamento.

d) Datos de contacto del responsable del retiro que firma esta notificación, los cuales serán utilizados como medio señalado para recibir notificaciones del Ministerio de Salud

- Nombre:

- Empresa:

- Puesto o cargo:

- Teléfono:

- Correo electrónico:

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN PARA
SUBSANAR Y COMERCIALIZAR
PRODUCTOS DE INTERÉS
SANITARIO RETIRADOS DE
MERCADO**

Código: MS-DRPIS-FRR-C

Versión: 1 / 2023

- Firma (ver nota):

Nota: Cuando se trate de un retiro voluntario de la empresa o retiro ordenado por la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud, puede firmar digitalmente este formulario y enviarlo a la dirección unc.correspondencia@misalud.go.cr. De lo contrario, debe imprimirse y firmarse de forma física para ser entregado en las ventanillas de la Dirección de Atención al Cliente del Nivel Central del Ministerio de Salud en San José, Avenidas 6 y 8, Calle 16. Si el retiro fue ordenado por otra oficina del Ministerio de Salud, la solicitud de autorización debe presentarse ante dicha oficina. Además, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento para el retiro del comercio o de la circulación de productos de interés sanitario, se debe esperar la respuesta del Ministerio de Salud a la solicitud de autorización, en un plazo máximo de 14 días naturales.

La presente solicitud tiene carácter de declaración jurada en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal castiga el delito de perjurio.

Al suscribir este documento, el firmante da fe de juramento de que todo lo aquí declarado y los documentos que se adjuntan son verdaderos. Además, suscribe este documento, consciente del valor, alcance y trascendencia de esta declaración y exonero al Ministerio de Salud por el otorgamiento de la autorización con base en la presente solicitud.