|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulaire de demande d’autorisation portant sur les stupéfiants ou les psychotropesdestiné **aux établissements non pharmaceutiques :***Fabricant, importateur, distributeur de matières premières, de MPUP, d’étalons de référence, de DMDIV et de réactifs* |
| *Pour compléter ce formulaire et constituer le dossier de demande, se référer à la notice explicative disponible sur le site Internet de l’ANSM :* [*https://ansm.sante.fr/page/industriels-demande-dautorisation-dutilisation-de-stupefiants-et-psychotropes*](https://ansm.sante.fr/page/industriels-demande-dautorisation-dutilisation-de-stupefiants-et-psychotropes) |
| **1. Nom de l’établissement :**  |
| **2. Requérant :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Qualité :  |
| Téléphone :  |  |
| Email :  |  |

 |
| **3. Localisation de l’établissement :** Adresse de l’établissement :Le lieu de stockage et de mise en œuvre des stupéfiants et/ou des psychotropes est-il différent ? [ ]  Oui [ ]  Non*Si oui, indiquer l’adresse de détention/mise en œuvre :* |
| **4. S’agit-il d’une première demande :**  [ ]  OUI [ ]  NON*Si non, indiquer le numéro de l’autorisation précédemment délivrée :*  |
| **5. Objet de la demande d’autorisation :** Activité(s) pour laquelle (lesquelles) une autorisation est demandée :  [ ]  **Fabrication** [ ]  **Importation** [ ]  **Distribution**  |
| **6. Produits concernés par la demande :** [ ]  **MPUP** [ ]  **Matières premières** [ ]  **DMDIV / Réactifs** [ ]  **Etalons de référence**  |
| **Substances concernées par la demande :**  |
| **7. Pièces à joindre :** * Copie du/des diplôme(s) du requérant
* Extrait du casier judiciaire du requérant de moins de 3 mois
* Procédure de gestion des stupéfiants et des psychotropes et conditions de sécurité du stockage
* Document descriptif de l’activité
 |
| **8. Pièces complémentaires jointes :**  |
| [ ]  | Si le requérant n’est pas le responsable de la société : délégation de pouvoir |
| [ ]  | S’il s’agit de MPUP : copie de l’autorisation d’activité de fabrication, importation et distribution en gros de substances actives délivrée par l’ANSM  |
| [ ]  | Si le stupéfiant/psychotrope est radiomarqué : copie de l’autorisation nominative délivrée par l’ASN (Autorité de sûreté nucléaire) |
| *J’atteste l’exactitude des informations reportées et confirme la transmission de l’ensemble des pièces exigées listées ci-dessus***Date :** |
| **Signature du requérant :**  |
| **Formulaire à adresser avec les pièces requises à :** stupetpsy@ansm.sante.fr **Objet du mail :** Selon l’activité **« MP, MPUP, Etalons de référence, DMDIV, Réactifs / Nom de l’établissement »** |