|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulaire de demande d’autorisation portant sur les stupéfiants et/ou les psychotropes dans le cadre de **la recherche, de l’analyse, du développement pharmaceutique (incluant les opérations de cession)**  |
| *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 |
| **1. Requérant :**

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

 |
| **2. Nom et adresse de l’établissement :**  |
| **3. S’agit-il :** * d’une première demande pour cet établissement : [ ]  OUI [ ]  NON

*Si non, indiquer le numéro de l’autorisation précédente :* * d’une demande en tant qu’expert judiciaire : [ ]  OUI [ ]  NON
 |
| **4. Projet dans lequel s’inscrit la demande :** [ ]  **Recherche** [ ]  **Analyse** [ ]  **Développement pharmaceutique** [ ]  **Cession**  |
| **5. Produits concernés :** [ ]  **Substances**[ ]  **Préparations**[ ]  **Etalons de référence** **autres que THC ou cannabinoïdes** [ ]  **Etalons de référence de THC et/ou autres cannabinoïdes classés stupéfiants** pour analyse de produits à base de cannabis ou utilisés dans le cadre de recherches[ ]  **Autres** |
| **Substance** **ou préparation, spécialité, étalon de référence***(dosage, forme, conditionnement)* | **Quantité***Exprimée à titre d’exemple : en nombre de boites pour le produit fini, en poids pour les substances, en concentration pour les étalons de référence, (mg/ml)…* | **Nom et ville de l’établissement fournisseur/cessionnaire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **6. Pièces à joindre :**  |
| * Document justificatif de la demande
* Procédure de gestion et conditions de sécurité du stockage des stupéfiants et/ou des psychotropes
* Extrait original du casier judiciaire de la personne à autoriser (volet n°3) datant de moins de 3 mois
* Copie du/des diplômes de la personne à autoriser, ou certificat d’inscription à l’ordre des pharmaciens ou des vétérinaires
 |
| **7. Pièces complémentaires jointes :**  |
| [ ]  | S’il s’agit d’un établissement pharmaceutique : autorisation d’ouverture d’établissement délivrée par l’ANSM ou l’ANSES |
| [ ]  | Si le requérant est un expert judiciaire : certificat d’inscription sur la liste des experts judiciaires |
| [ ]  | Si le requérant n’est pas le responsable de l’établissement : délégation de pouvoir |
| [ ]  | Si le fournisseur n’est pas une société implantée sur le territoire français : formulaire de demande d’importation |
| [ ]  | 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 ci-dessus.***Date :**  |
| **Signature du requérant :**  | **Nom, prénom et signature du responsable de l’établissement *(si différent)*:**  |
| **Formulaire à adresser avec les pièces requises à :** stupetpsy@ansm.sante.fr **Objet du mail :** Selon l’activité **« RECHERCHE, ANALYSE, DEVELOPPEMENT, CESSION / Nom de l’établissement** » |