

**SOLICITUD DE ESTABLECIMIENTO PROVEEDOR DE
 PLASMA HUMANO COMO MATERIAL DE PARTIDA PARA LA
 PRODUCCIÓN DE HEMODERIVADOS
 DISPOSICION N°: 1582/12**

FORM SANG 1.1
 Vs: 0
 Página 1 de 2

A- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y DE PROFESIONAL RESPONSABLE Y DE CONTACTO		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	PROVINCIA
TELÉFONO /FAX		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE MATRÍCULA	
Correo electrónico:		
NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO <i>(si es diferente al responsable del establecimiento)</i>		
Correo electrónico:		
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE CONTACTO PARA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS O REACCIONES ADVERSAS		
Correo electrónico:		

B-REQUERIMIENTOS DE DOCUMENTACION E INFORMACION PRESENTADOS
--

**SOLICITUD DE ESTABLECIMIENTO PROVEEDOR DE
 PLASMA HUMANO COMO MATERIAL DE PARTIDA PARA LA
 PRODUCCIÓN DE HEMODERIVADOS
 DISPOSICION N°: 1582/12**

FORM SANG 1.1
 Vs: 0
 Página 2 de 2

B-1 Número y fecha del acto administrativo mediante el cual el establecimiento se encuentra habilitado por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional y de aquellos actos administrativos mediante los cuales se hubieran autorizado modificaciones a la habilitación original <i>(en caso de no contar con esta documentación por no existir normativa a nivel Provincial, indicar dicha situación)</i>		
Copia de los actos administrativos de habilitación y modificaciones a la habilitación original, si las hubiera	<i>Indicar cuales se presentan</i>	
Copia autenticada del plano habilitado por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, debidamente intervenido por ésta, debiendo el mismo coincidir con la realidad edilicia actual del establecimiento	<i>Indicar cuales se presentan</i>	
B-2 Archivo Maestro de Planta	<i>Código de documento</i>	
B-3 Listado de las instituciones y/o establecimientos con los cuales mantiene convenio y/o contratos de prestación o tercerización de servicios		
<i>listar</i>		
Contratos y/o convenios de tercerización y/o de prestación de servicios	<i>Indicar cuales se presentan</i>	
Copias autenticadas de las habilitaciones de los establecimientos en donde se tercerizan actividades	<i>Indicar cuales se presentan</i>	
B-4 Listado de las instituciones y/o establecimientos a las que provee o de las que recibe sangre y/o componentes, incluyendo establecimientos industriales productores de hemoderivados		
<i>listar</i>		
Contratos de Suministro y/o recepción de sangre y/o sus componentes	<i>Indicar cuales se presentan</i>	

Firma y aclaración