

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

Recaudos para la Inspección Sanitaria por Registro y/o Renovación de Empresas Importadoras, Distribuidoras, Comercializadoras y Prestadoras de Servicio Técnico de Materiales y Equipos de Salud

El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos indicados, y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.

DOCUMENTOS GENERALES		VERIFICADO
1	Formulario de Solicitud de Inspección Sanitaria para Registro y/o Renovación de Empresas Importadoras, Distribuidoras, Comercializadoras y Prestadoras de Servicio Técnico de Materiales y Equipos de Salud emitido por el SACS. Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Comunicación emitida por el Patrocinante de la Empresa notificando el motivo por el cual solicita la Inspección.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Listado de productos a Comercializar con Membrete de la Empresa Firmado y Sellado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Plano de almacén o planos internos, indicando cada una de las áreas, debidamente identificado y acotado. Por un Proyectista Firmado y Sellado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Registro Sanitario vencido de la Empresa Importadora, Distribuidora, Comercializadora y Prestadora de Servicio Técnico de de Material o Equipo expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. (Solo para renovación)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Poder Notariado otorgado por la Empresa tramitante al Patrocinante autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en caso de haberse realizado cambio o inclusión de Patrocinante debe consignar oficio de respuesta otorgado por esta Dirección	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central . Asimismo, los Pagos deben realizarse a Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria , de acuerdo a lo indicado en el link "Para Cancelar Tarifas y Multas" / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas , publicada en la Página WEB del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR
<ol style="list-style-type: none"> Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems. Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos. El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar. Consignar en físico el Formulario. Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF. Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario. En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta. Identificar la carpeta marrón con los datos de la empresa (Nombre, Rif, Dirección, Logo, Membrete)

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.17-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022