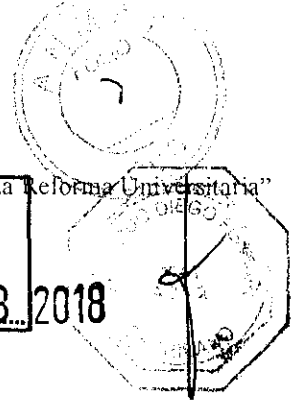
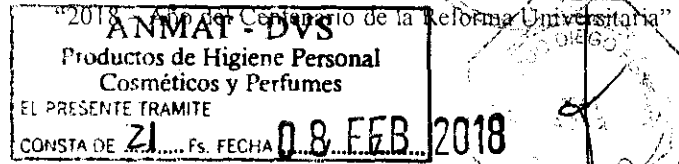




Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.



FORMULARIO R-155

PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL, COSMETICOS Y PERFUMES

FORMULARIO DE PRESENTACION PARA SU ADMISION

La presentación se hará en original y dos copias por Mesa de Entradas del Instituto Nacional de Medicamentos, con el arancel correspondiente, entregándose copia sellada de la misma que habilitará la comercialización del producto.

Fecha: 8 / 02 / 2018.

Trámite Nro. 7242 (M)

DATOS DEL PRODUCTO:

Denominación: **ALCOHOL EN GEL ANTIBACTERIAL – SIN ACCIÓN TERAPÉUTICA.**

Marca: **SPARTAN – XPRESS GEL.**

1.- TITULAR DE INSCRIPCIÓN DEL PRODUCTO: (*)

1.1- Nombre o denominación Social: **SPARTAN DE ARGENTINA PRODUCTOS QUÍMICOS S.A.**

1.2- Domicilio Legal constituido ante la autoridad sanitaria a los efectos de la registración: **Paraguay 515, Piso 2º**

1.3- Localidad: **C.A.B.A**

Código Postal: **1744**

1.4- Teléfono: **54-11-4711-8252**

Fax:

1.5- Número de Clave Única de Identificación Tributaria: **30-71022078-2**

(*) Nota: cuando el titular denunciado en el formulario sea una persona física o jurídica distinta que el elaborador y/o importador solicitante del registro, se deberá acompañar copia del certificado de inscripción ante la AFIP y del contrato impuesto por el artículo 7º de la Resolución (M.S. y A.S.) N° 155/98 y los requisitos exigidos en el Art. 5 de la Disp. N: 1108/99

2- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO productor / elaborador, envasador y/o importador

2.1- Nombre: **QUALITY CLEAN S.A.**

2.2- Actividad (marcar la que corresponda):

Productor/Elaborador:

Envasador:

Importador:

2.3- Director Técnico: **Isabel E. Rivadulla**

2.4- Domicilio Legal del establecimiento: **Cortejarena 3621**

2.5- Localidad: **La Reja – Moreno – Bs. As.**

Código Postal: **1744**

2.6- Teléfono: **4345-6651**

Fax:

2.7- N°. de Disposición Habilitante del establecimiento: **7522/16**

2.8- N°. de Legajo: **2816**

Adjuntar copia de la disposición habilitante del establecimiento. La copia deberá estar sellada por el Representante legal y el Director Técnico.

2'- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO elaborador de copia

2'.1- Nombre:

2'.2- Actividad (marcar la que corresponda):

Productor/Elaborador:

Envasador:

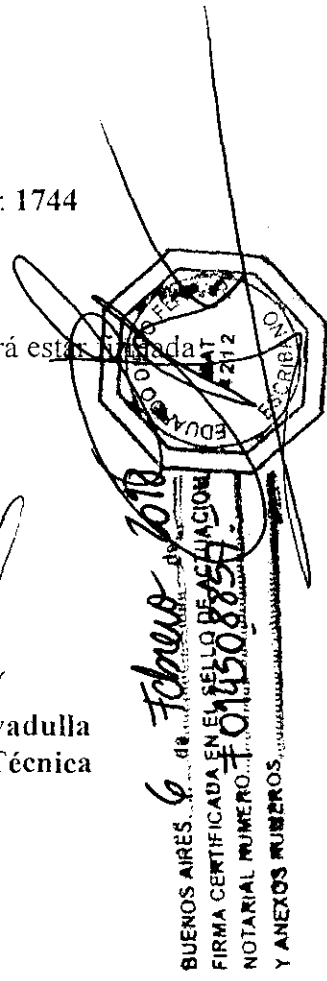
Importador:

No corresponde

Alejandro P. Durán
Apoderado
SPARTAN DE ARGENTINA
PRODUCTOS QUÍMICOS S.A.

Gabriel R. Durán
Apoderado

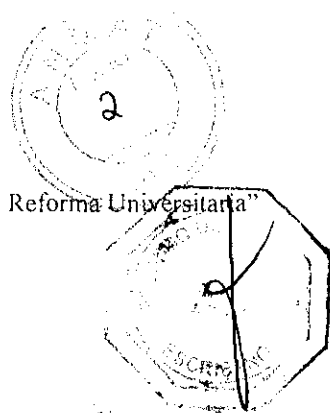
Isabel E. Rivadulla
Directora Técnica
QUALITY CLEAN S.A.





Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

"2018 – Año del Centenario de la Reforma Universitaria"



2'.3- Director Técnico:

2'.4- Domicilio Legal del establecimiento:

2'.5- Localidad:

Código Postal:

2'.6- Teléfono:

Fax:

Fotocopia de la disposición habilitante del establecimiento. La copia deberá estar firmada por el Representante legal y el Director Técnico.

3- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO CONTRATADO PARA LA ELABORACION Y/O ENVASADO DEL PRODUCTO.

3.1- Nombre:

3.2- Actividad: (tachar la que no corresponde)

Elaboración
Envasado

3.3- Domicilio Legal:

3.4- Localidad:

Código Postal:

3.5- Teléfono:

3.6- N°. de Disposición Habilitante del establecimiento:

3.7- N° de Legajo:

3.8- Director:

Adjuntar copia de la disposición habilitante del establecimiento. La copia deberá estar firmada por el Representante legal y el Director Técnico.

4- DATOS DE ESTABLECIMIENTO CONTRATADO PARA CONTROL DE CALIDAD (si corresponde)

4.1- Nombre: **LABORATORIOS BIOMIC S.R.L.**

4.2- Tipos de Controles: (tachar la que no corresponde)

4.2.1- A.F.Q. (Análisis Físico Químico)

4.2.2- C.H. (Control Higiénico)

4.2.3- I.D – I.O. (Irritación Dérmica y Ocular)

4.3- Domicilio Legal: **Valentín Virasoro 1073**

4.4- Localidad: **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Código Postal: **1045**

4.5- Teléfono: **(011) 4982-0329**

Fax: **(011) 4981-9518**

4.6- N° Legajo:

4.7- Responsable Técnico: **Jacobo David Sapoznikow**

4.8- N° de Disposición Habilitante del establecimiento (cuando corresponda):

5- DATOS DEL PRODUCTO

5.1- Denominación: **ALCOHOL EN GEL ANTIBACTERIAL – SIN ACCIÓN TERAPÉUTICA.**

5.2- Marca: **SPARTAN – XPRESS GEL.**

5.3- Origen: (tachar el que no corresponde):

Nacional:

~~Importado:~~

5.3.1- País de Origen: **ARGENTINA.**

5.4- Forma Cosmética: **GEL.**

5.5- Definición Técnica: **GEL.**

5.6- Función: **HIGIENIZAR LAS MANOS.**

5.7- Indicaciones de Uso: **APLICAR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DEL PRODUCTO EN LAS MANOS PREVIAMENTE LAVADAS CON AGUA Y JABON. EXTENDER EL PRODUCTO SOBRE LA PALMA Y EL DORSO DE LAS MANOS, ENTRE LOS DEDOS Y ALREDEDOR DE LAS UÑAS. DEJAR SECAR NATURALMENTE.**

Alejandro P. Durán
Apoderado

**SPARTAN DE ARGENTINA
PRODUCTOS QUÍMICOS S.A.**

Gabriel R. Durán
Apoderado

Isabel E. Rivadulla
Directora Técnica

QUALITY CLEAN S.A.