ANNEXE VIII

IDENTIFICATIONS DU DEMANDEUR :

Dénomination complète de la société	
Forme juridique	
NINEA	
Adresse du siège social :	

Prénom et nom du pharmacien responsable :

Adresse mail :
Numéro de téléphone :
E-mail :
Fonct
Référence de l'acte portant désignation du pharmacien responsable :

MOTIF DE LA DEMANDE :

- ❒ nouvelle demande
- ❒ changement de la dénomination de l'établissement
- ❒ changement d'adresse du siège social
- ❒ agrément de nouvelles installations
- ❒ autres (préciser le(s) motif(s) de la demande de modification de l'autorisation) :

……
……

……
……
……
……

FORMES PHARMACEUTIQUES CONCERNÉS PAR LA DEMANDE :

- ❒ Comprimés
- ❒ Injectables
- ❒ Médicaments destinés aux essais cliniques chez l'homme
- ❒ Autres (préciser)

ACTIVITÉS CONCERNÉES PAR LA DEMANDE :

- ❒ Grossiste répartiteur
- ❒ DGIE (Distribution en gros à l'importation et à l'exportation)
- ❒ Dépositaire
- ❒ Industrie pharmaceutique
- ❒ Autres (à préciser)

DOCUMENTS À ANNEXER :

1. un extrait du registre du commerce et les statuts de la société mentionnant au moins l'activité ou les activités pharmaceutiques pour lesquelles une autorisation est demandée ;
2. un extrait de la décision intégrale de l'organe social daté et dûment signé portant nomination du pharmacien responsable ;
3. un curriculum vitae du pharmacien responsable ;
4. une copie conforme des pièces justificatives de l'expérience acquise dans le domaine de l'industrie ou de la distribution en gros ;
5. une copie certifiée conforme du diplôme d'État de docteur en pharmacie ou d'un diplôme admis comme équivalent du pharmacien responsable ;

6. un extrait du casier judiciaire du pharmacien responsable datant de moins de trois (3) mois ;
7. un certificat de résidence du pharmacien responsable ;
8. un extrait de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
9. une copie du certificat de nationalité sénégalaise ou une pièce attestant que le pharmacien est ressortissant de l'espace UEMOA ;
10. un contrat ou une promesse de location du site devant abriter l'établissement.

DOCUMENTS FACULTATIFS :

- ☐ la liste des équipements ;
- ☐ la liste prévisionnelle de tout le personnel, et leurs qualifications et fiches de postes ;
- ☐ la liste des potentiels fournisseurs locaux et internationaux ;

☐ AUTRES DOCUMENTS (à préciser) :
……)

Fait à	
Date	
Signature	
Cachet de établissement	

Date d'application	**02/10/2026**
Date d'expiration	**02/10/2026**