ANNEXE X

Informations sur le demandeur	
Prénom et Nom du Pharmacien Responsable : Adresse : Email : Numéro téléphone : Numéro d'inscription OPS :	
Référence de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'établissement :	
Informations relatives à l'exploitation de l'établissement **-Nom l'établissement :** ☐ **Industrie pharmaceutique** ☐ **DGIE** ☐ **Grossiste répartiteur** ☐ **Dépositaire** **-Adresse de l'établissement**	Joindre les pièces justifiant que toutes les conditions sont réunies pour l'exploitation ; ☐ Attestation d'inscription en qualité de pharmacien Responsable

DOCUMENTS À ANNEXER :

1 un extrait de la décision intégrale de l'organe social daté et dûment signé portant nomination du pharmacien responsable précisant son mandat social et ses pouvoirs ;

2 un extrait de naissance datant de moins de trois (03) mois ;

3 un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;

4 une copie du certificat de nationalité sénégalaise ou une pièce attestant que le pharmacien est ressortissant de l'espace UEMOA ;

5 une copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie ou d'un diplôme admis comme équivalent;

6 une copie conforme du contrat de travail du pharmacien responsable ;

7 une copie de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'établissement ;

8 une copie conforme des documents justifiant l'expérience professionnelle ;

9 une copie conforme de l'attestation d'inscription à l'Ordre des pharmaciens du Sénégal en qualité de pharmacien responsable.

Fait à	
Date	
Signature et cachet du pharmacien responsable	