|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formular** | | |
| **Gesuchsformular Anbau Cannabis für medizinische Zwecke** | | |
| **Identifikationsnummer:** | BW102\_50\_007 |
| **Version:** | 1.1 |
| **Gültig ab Datum:** | 26.02.2024 |

**Bitte senden an: Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel**

**Gesuch Betriebsbewilligung zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke gemäss Betäubungsmittel-Kontrollverordnung BetmKV, Art. 2 Bst. h (SR 812.121.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adressen | |
| Adresse des Hauptsitzes gemäss Handelsregistereintrag | |
| Name der Firma | …… |
| Strasse / Nr. | …… |
| PLZ / Ort | …… |
| Kanton | …… |
| Telefon | …… |
| Rechnungsadresse (falls abweichend von 1.1) | | |
| Name der Firma | …… | |
| Strasse / Nr. | …… | |
| Postfach | …… | |
| PLZ / Ort | …… | |
| Kanton | …… | |
| Telefon | …… | |

|  |  |
| --- | --- |
| Grund des Gesuchs | |
|  | Erstanmeldung, Betriebsaufnahme |
|  | Adressänderung |
|  | Änderung des Firmennamens |
|  | Wechsel der verantwortlichen Person |
|  | Zusätzlicher operativer Betriebsstandort |
|  | Schliessung operativer Betriebsstandort |

|  |
| --- |
| Bemerkungen der Firma |
| …… |

|  |
| --- |
| Hinweis |

Die Betriebsbewilligung zum Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken wird von Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel, unabhängig von anderen gesetzlichen Anforderungen ausgestellt.

Die antragstellende Firma ist verantwortlich für die Einhaltung aller zutreffenden gesetzlichen Bestimmungen vor Anwendung der vorliegenden Betriebsbewilligung.

|  |
| --- |
| Bestätigung |

Die unterschriftsberechtigte(n) Person(en) gemäss Handelsregistereintrag (Einzel- oder Kollektivunterschrift zu zweien) bestätigt(en) mit ihrer Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorliegenden Sachverhalte und Anhänge zu den Betriebsstandorten. Sie anerkennt(en) insbesondere, dass die zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke verantwortliche(n) Person(en) ihre Tätigkeit weisungsunabhängig ausführen können müssen und dazu die nötigen Vollmachten der Geschäftsleitung erhalten haben.

**Unterschriftsberechtigte Person(en) gemäss Handelsregistereintrag (Einzel- oder Kollektiv-Unterschrift zu zweien)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | …… | Funktion | …… |
| Ort, Datum | …… | Unterschrift |  |
| Name, Vorname | …… | Funktion | …… |
| Ort, Datum | …… | Unterschrift |  |

**Informationen zu Betriebsstandort 1, Bewilligungsumfang und verantwortlicher Person**

|  |
| --- |
| Betriebsstandort 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| Name Betriebsstandort | …... |
| Strasse | …... |
| PLZ / Ort | …... |
| Kanton | …... |
| Telefon | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN des Betriebsstandortes (falls bereits vorhanden) | …... |

|  |
| --- |
| Bewilligungsumfang (Verzeichnisse gemäss Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, SR 812.121.11) |

Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke \*1) \*2)

\*1) Der Anbau berechtigt ebenfalls zum Bezug von Samen oder Setzlingen im Inland und Ausland. Bitte führen Sie weitere Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Anbau unter Punkt 3, Bemerkungen, auf.

\*2) Anbau zu Forschungszwecken (medizinisches Cannabis) bitte unter Punkt 3, Bemerkungen, begründen.

|  |
| --- |
| Verantwortliche Person zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke (gemäss Art. 13 BetmKV) |

## Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | …... | Vorname | …... |
| Geburtsdatum | …... | Studien-  abschluss | …... |
| Anstellungsverhältnis | …... % bei Firma angestellt | |  |
|  | …... % auf Mandatsbasis | Bei Wahrnehmung der Verantwortlichkeit zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke auf Mandatsbasis ist dem Gesuch eine Kopie des schriftlichen Vertrages gemäss Art. 13 Bst. b BetmKV beizulegen. | |
| Telefon | …... | Firmeninterne persönliche E-Mailadresse  (name@musterfirma.ch)  …... | |

## Bestätigung

Die verantwortliche Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme und Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | …… | Funktion | …… |
| Ort, Datum | …… | Unterschrift |  |

**Informationen zu Betriebsstandort 2, Bewilligungsumfang und verantwortlicher Person**

|  |
| --- |
| Betriebsstandort 2 (falls vorhanden) |

|  |  |
| --- | --- |
| Name Betriebsstandort | …... |
| Strasse | …... |
| PLZ / Ort | …... |
| Kanton | …... |
| Telefon | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN des Betriebsstandortes (falls bereits vorhanden) | …... |

|  |
| --- |
| Bewilligungsumfang (Verzeichnisse gemäss Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, SR 812.121.11) |

Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke \*1) \*2)

\*1) Der Anbau berechtigt ebenfalls zum Bezug von Samen oder Setzlingen im Inland und Ausland. Bitte führen Sie weitere Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Anbau unter Punkt 3, Bemerkungen, auf.

\*2) Anbau zu Forschungszwecken (medizinisches Cannabis) bitte unter Punkt 3, Bemerkungen, begründen.

|  |
| --- |
| Verantwortliche Person zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke (gemäss Art. 13 BetmKV) |

## Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | …... | Vorname | …... |
| Geburtsdatum | …... | Studien-  abschluss | …... |
| Anstellungsverhältnis | …... % bei Firma angestellt | |  |
|  | …... % auf Mandatsbasis | Bei Wahrnehmung der Verantwortlichkeit zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke auf Mandatsbasis ist dem Gesuch eine Kopie des schriftlichen Vertrages gemäss Art. 13 Bst. b BetmKV beizulegen. | |
| Telefon | …... | Firmeninterne persönliche E-Mailadresse  (name@musterfirma.ch)  …... | |

## Bestätigung

Die verantwortliche Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme und Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | …… | Funktion | …… |
| Ort, Datum | …… | Unterschrift |  |