|  |
| --- |
| **Formulaire** |
| **Formulaire de demande** |
| **Numéro d’identification :** | BW102\_50\_006 |
| **Version :** | 1.1 |
| **Date de validité :** | 26.02.2024 |

**Veuillez envoyer cette demande à : Swissmedic, Division Stupéfiants**

**Demande d’autorisation d’exploitation pour l’utilisation de substances soumises à contrôle selon l’art. 2, let. h de l’Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup; RS 812.121.1)**

|  |
| --- |
| Adresses |
| Adresse du siège selon inscription au registre du commerce |
| Raison sociale | …... |
| Rue / n° | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |
| Adresse de facturation (si différente de 1.1) |
| Raison sociale | …... |
| Rue / n° | …... |
| Case postale | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |

|  |
| --- |
| Motif de la demande |
| [ ]  |  Demande initiale de mise en exploitation |
| [ ]  |  Renouvellement |
| [ ]  |  Changement d’adresse |
| [ ]  |  Changement de raison sociale  |
| [ ]  |  Changement de personne responsable |
| [ ]  |  Site opérationnel supplémentaire ‘ |
| [ ]  |  Modification de la portée de l’autorisation |
| [ ]  |  Fermeture d’un site opérationnel |

|  |
| --- |
| Remarque de l’entreprise |
| …... |

|  |
| --- |
| Information |

L’autorisation d’exploitation permettant d’utiliser des substances soumises à contrôle selon la loi sur les stupéfiants est délivrée indépendamment d’autres exigences légales, notamment de celles de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh; RS 812.21). L’entreprise répond seule de l’observation de toutes les exigences légales applicables aux activités précédant l’application de la présente autorisation d’utiliser des substances soumises à contrôle.

|  |
| --- |
| Attestation |

Par leur signature, la/les personne(s) disposant du droit de signature selon l’inscription au registre du commerce (signature individuelle ou collective à deux) atteste(nt) de l’exactitude et de l’exhaustivité des données indiquées et des annexes concernant les sites d'exploitation. Elle/ils reconnaît/reconnaissent en particulier que la personne responsable des substances soumises à contrôle doit pouvoir exercer son activité sous sa propre responsabilité et que la direction lui a accordé toutes les procurations nécessaires à cette fin.

**Personne(s) disposant du droit de signature selon l’inscription au registre du commerce (signature individuelle ou collective à deux)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |

**Informations relatives au site d’exploitation 1**

|  |
| --- |
| Site d’exploitation 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du site | …... |
| Rue / n° | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN du site d’exploitation (si disponible) | …... |

|  |
| --- |
| Portée de l’autorisation (tableaux selon l’ordonnance sur les tableaux des stupéfiants; RS 812.121.11) |

[ ]  Tableau a

[ ]  Tableau b

[ ]  Tableau c

[ ]  Tableau f

[ ]  [Exclusivement](https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/franz%C3%B6sisch-deutsch/exclusivement) commerce à l'étranger

|  |
| --- |
| Personne responsable de l’utilisation de substances soumises à contrôle (selon art. 13 OCStup) |

**Informations personnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | …... | Prénom | …... |
| Date de naissance | …... | Titre univ. | …... |
| Conditions d’engagement | …... % employée par l’entreprise |  |  |
|  | …... % sur mandat de l’entreprise  | Si la responsabilité des substances soumises à contrôle est assumée sur mandat de l’entreprise, une copie du contrat écrit doit être jointe à la demande conformément à l’art. 13, al. 1, let. b OCStup.. |
| Téléphone | …... | Courriel personnalisé de l’entreprise(nom@entreprise.ch)…... |

**Attestation**

Par sa signature, la personne responsable atteste avoir pris connaissance des dispositions légales relatives à l’utilisation de substances soumises à contrôle et les respecter.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |

**Informations relatives au site d’exploitation 2**

|  |
| --- |
| Site d’exploitation 2 (si présent) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du site | …... |
| Rue / n° | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN du site d’exploitation (si disponible) | …... |

|  |
| --- |
| Portée de l’autorisation (tableaux selon l’ordonnance sur les tableaux des stupéfiants; RS 812.121.11) |

[ ]  Tableau a

[ ]  Tableau b

[ ]  Tableau c

[ ]  Tableau f

[ ]  [Exclusivement](https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/franz%C3%B6sisch-deutsch/exclusivement) commerce à l'étranger

|  |
| --- |
| Personne responsable de l’utilisation de substances soumises à contrôle (selon art. 13 OCStup) |

**Informations personnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | …... | Prénom | …... |
| Date de naissance | …... | Titre univ. | …... |
| Conditions d’engagement | …... % employée par l’entreprise |  |  |
|  | …... % sur mandat de l’entreprise  | Si la responsabilité des substances soumises à contrôle est assumée sur mandat de l’entreprise, une copie du contrat écrit doit être jointe à la demande conformément à l’art. 13, al. 1, let. b OCStup.. |
| Téléphone | …... | Courriel personnalisé de l’entreprise(nom@entreprise.ch)…... |

**Attestation**

Par sa signature, la personne responsable atteste avoir pris connaissance des dispositions légales relatives à l’utilisation de substances soumises à contrôle et les respecter.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |

**Informations relatives au site d’exploitation 3**

|  |
| --- |
| Site d’exploitation 3 (si présent) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du site | …... |
| Rue / n° | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN du site d’exploitation (si disponible) | …... |

|  |
| --- |
| Portée de l’autorisation (tableaux selon l’ordonnance sur les tableaux des stupéfiants; RS 812.121.11) |

[ ]  Tableau a

[ ]  Tableau b

[ ]  Tableau c

[ ]  Tableau f

[ ]  [Exclusivement](https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/franz%C3%B6sisch-deutsch/exclusivement) commerce à l'étranger

|  |
| --- |
| Personne responsable de l’utilisation de substances soumises à contrôle (selon art. 13 OCStup) |

**Informations personnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | …... | Prénom | …... |
| Date de naissance | …... | Titre univ. | …... |
| Conditions d’engagement | …... % employée par l’entreprise |  |  |
|  | …... % sur mandat de l’entreprise  | Si la responsabilité des substances soumises à contrôle est assumée sur mandat de l’entreprise, une copie du contrat écrit doit être jointe à la demande conformément à l’art. 13, al. 1, let. b OCStup.. |
| Téléphone | …... | Courriel personnalisé de l’entreprise(nom@entreprise.ch)…... |

**Attestation**

Par sa signature, la personne responsable atteste avoir pris connaissance des dispositions légales relatives à l’utilisation de substances soumises à contrôle et les respecter.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |

**Informations relatives au site d’exploitation 4**

|  |
| --- |
| Site d’exploitation 4 (si présent) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du site | …... |
| Rue / n° | …... |
| NPA / localité | …... |
| Canton | …... |
| Téléphone | …... |

|  |  |
| --- | --- |
| GLN du site d’exploitation (si disponible) | …... |

|  |
| --- |
| Portée de l’autorisation (tableaux selon l’ordonnance sur les tableaux des stupéfiants; RS 812.121.11) |

[ ]  Tableau a

[ ]  Tableau b

[ ]  Tableau c

[ ]  Tableau f

[ ]  [Exclusivement](https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/franz%C3%B6sisch-deutsch/exclusivement) commerce à l'étranger

|  |
| --- |
| Personne responsable de l’utilisation de substances soumises à contrôle (selon art. 13 OCStup) |

**Informations personnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | …... | Prénom | …... |
| Date de naissance | …... | Titre univ. | …... |
| Conditions d’engagement | …... % employée par l’entreprise |  |  |
|  | …... % sur mandat de l’entreprise  | Si la responsabilité des substances soumises à contrôle est assumée sur mandat de l’entreprise, une copie du contrat écrit doit être jointe à la demande conformément à l’art. 13, al. 1, let. b OCStup.. |
| Téléphone | …... | Courriel personnalisé de l’entreprise(nom@entreprise.ch)…... |

**Attestation**

Par sa signature, la personne responsable atteste avoir pris connaissance des dispositions légales relatives à l’utilisation de substances soumises à contrôle et les respecter.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | …... | Fonction | …... |
| Lieu, date | …... | Signature |  |