|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formular** | | |
| **Gesuch für Betriebsbewilligung Arzneimittel (inkl. Blut)**  Detailinformationen zur fachtechnisch verantwortlichen Person | | |
| **Identifikationsnummer:** | I-301.AA.05-A05d |
| **Version:** | 2.0 |
| **Gültig ab Datum:** | 17.08.2023 |

Das Zusatzblatt FVP Mehrfachmandate ist auszufüllen und einzureichen (immer zusammen mit dem Basisformular), falls die FVP mehr als ein Mandat innehat oder beantragt hat.

Es sollte ersichtlich sein, bei welchen Firmen Sie bereits die Aufgaben einer FVP übernehmen bzw. beantragt haben und zu wieviel Prozent Sie bei diesen Firmen angestellt sind (gemäss Arbeitsvertrag / Pflichtenheft). Es sollte ersichtlich sein, dass die Anforderungen gemäss AMBV Art. 5/6 (Herstellung) und/oder Art. 17/18 (Einfuhr, Grosshandel, Ausfuhr) und/oder Art. 23 (Handel im Ausland) und/oder Art. 26 (Mäkler- und Agenturtätigkeiten) und/oder Art. 27 (Blut und Blutprodukte) erfüllt werden können.

1. **Fachtechnisch verantwortliche Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | …… | Vorname | …… |
| E-Mail | …… | Telefon | …… |

1. **Auflistung der Mandate**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma** | **Anstellungs-prozente** | **Kommentar** |
| Firma gemäss diesem Gesuch | | |
| …… | …… | …… |
| Zusätzliche Mandate | | |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… \* | …… | …… |
| Zusätzliche berufliche Aktivitäten als unselbstständige(r) MitarbeiterIn |  |  |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |

\*mehr als 5 Mandate sind nicht zulässig.

|  |
| --- |
| 1. **Begründung / Bemerkungen** |
| …… |

|  |
| --- |
| 1. **Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Formular** |
| Ort, Datum: ……  Unterschrift: ......................................................  Fachtechnisch verantwortliche Person  Vorname: ……  Name: …… |