|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formulaire** | | |
| **Requête d’autorisation d’exploitation – Annexe RT à Mandat multiple Médicaments (y.c. sang)**  Informations détaillées concernant la Responsable technique | | |
| **Numéro d’identification :** | I-301.AA.05-A05f |
| **Version :** | 2.0 |
| **Date de validité :** | 17.08.2023 |

L’annexe RT à Mandat multiple doit être remplie et nous être transmise (toujours accompagnée du formulaire de base) si le RT est titulaire de plus d‘un mandat ou a déposé une demande dans ce sens. Il convient d’indiquer auprès de quelles entreprises vous exercez déjà ou avez sollicité la fonction de RT et quel est votre taux d’occupation dans chacune d’elles (conformément au contrat de travail / cahier des charges).

Il vous faut en outre démontrer que les exigences de l’art. 5/6 (Fabrication) e/o art. 17/18 (importation, Commerce de gros, exportation) e/o art. 23 (commerce à l’étranger) e/o art. 26 (Courtier ou d’agent) e/o art. 27 (sang) OAMéd peuvent être remplies.

1. **Responsable technique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | …… | Prénom | …… |
| Courriel | …… | Téléphone | …… |

1. **Liste des mandats**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise** | **Taux d’occupation** | **Commentaire** |
| Entreprise concernée par la présente requête | | |
| …… | …… | …… |
| Autres mandats | | |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… \* | …… | …… |
| Autres activités professionnelles exercées en qualité de salarié(e) |  |  |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |

\*Plus de 5 mandats ne sont pas autorisés.

|  |
| --- |
| 1. **Justification / remarques** |
| …… |

|  |
| --- |
| 1. **Confirmation de l’exhaustivité et de la véracité des informations figurant dans le présent formulaire** |
| Lieu, date: ……  Signature: ......................................................  Responsable technique  Prénom: ……  Nom: …… |