

**FORMULARIO N° 33****AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE MATERIAL BIOLÓGICO O PATOLÓGICO, CON FINES DE INVESTIGACIÓN, SIN FINES DE COMERCIALIZACIÓN**

Lugar y Fecha: _____

Señores:

ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)
DIRECCION DE HABILITACIONES Y CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUICOLAS**ATENCIÓN:**_____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE LA SUBDIRECCION DE CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUICOLAS DEL ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)**REFERENCIA:**

PROCEDIMIENTO: Autorización de ingreso de _____

ASUNTO :SOLICITUD DE CERTIFICADO SANITARIO PARA LA IMPORTACIÓN DE _____
_____**DE NUESTRA CONSIDERACIÓN:**

El que suscribe, _____, identificado con DNI/CARNET DE EXTRANJERIA N° _____, representante legal de _____, con RUC N° _____, con domicilio legal en _____ se presenta ante usted con la finalidad de solicitar la emisión de la Autorización de ingreso de material biológico o patológico, con fines de investigación, sin fines de comercialización, el cual debe ser emitido en el idioma español. Para lo cual, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Identificación de la importación:

Empresa o laboratorio exportador:	
Dirección :	
Teléfono:	
Laboratorio de origen	
Dirección del laboratorio de origen	
País de origen	
Lugar de embarque	
País de embarque	
Fecha de embarque del lugar de origen	
País de tránsito	
Fecha de llegada a territorio nacional	

Identificación de la mercancía:

Descripción de la muestra¹	
--	--

**FORMULARIO N° 33****AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE MATERIAL BIOLÓGICO O PATOLÓGICO, CON FINES DE INVESTIGACIÓN, SIN FINES DE COMERCIALIZACIÓN**

Especie (Nombre científico), cuando proceda	
Tipo de embalaje ²	
Peso neto (Kg)	
Peso bruto (Kg)	
Cantidad de muestra a importar (cajas, viales)	
Número de factura	
Medio de transporte / Identificación (Guía aérea)	
Fines de uso de la muestra – Detallar brevemente el motivo de la importación y uso de las muestras	
Objetivo de la importación ³	

Identificación del lugar de recepción de la mercancía:

Nombre del centro de investigación/laboratorio donde serán destinadas en el Perú	
Dirección del centro de investigación/laboratorio donde serán destinadas en el Perú	
N° de Autorización del laboratorio por una Autoridad Competente y Acreditación	
Persona contacto para coordinar inspección:	
Nro. De móvil de la persona contacto:	

1. Indicar si se trata de kit de diagnóstico, cepas de microorganismos, material genético de microorganismos, tejidos infecciosos y no infecciosos, líneas celulares

2. Forma de almacenamiento y transporte de las muestras (fijadas, congeladas, frescas, etc.).

3. Detallar si son para análisis microbiológicos, químicos, pruebas organolépticas, etc.

Agradeciéndoles anticipadamente su atención, quedamos de ustedes.

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO

NOMBRE Y N° DE DNI: