REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN

DATOS A COMPLETAR EN EL FORMULARIO

1.	**DEL TITULAR DEL PRODUCTO**	
1.1	Nombre y Apellido o Razón Social	
1.2	DNI y/o CUIT	
1.3	e-mail	
1.4	Domicilio legal / constituido	
1.5	Representante Legal / Socio, de corresponder	
1.6	Apoderado, de corresponder	

2.	**DEL ESTABLECIMIENTO**	
2.1	Nº de RPE	
2.2	Nombre y Apellido o Razón Social	
2.3	Nombre comercial	
2.4	Rubro y Actividad que desarrolla	
2.5	Director Técnico, de corresponder	

3.	**DEL PRODUCTO**	
3.1	Denominación de venta propuesta	
3.2	Nombre comercial	
3.3	Marca	
3.4	Origen de elaboración	
3.5	Periodo de Aptitud	
3.6	Envases del alimento	
3.7	Ingredientes	
3.8	Suplementos Dietarios	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ADJUNTA

4.1	Nota de solicitud de habilitación de producto dirigida a la Dir. de Bromatología Provincial	
4.2	Descripción del proceso de elaboración del producto alimenticio (Monografía) donde se indiquen los puntos de control (Puntos donde se elimina el peligro)	
4.3	Acreditación de la personería Jurídica/Física, del Representante Legal o apoderado firmante de la presente solicitud. Fotocopia del DNI – Para el caso de habilitación **POR/PARA**	
4.4	Materias primas y aditivos utilizadas en la elaboración (especificar el RNE, RNPA, datos del titular del producto, del establecimiento, marca, detalle de los ingredientes). Se acepta la presentación de los envases/rótulos de las materias primas.	
4.5	Certificado de inscripción de envases, donde se especifique que los mismos son aptos para estar en contacto con los alimentos	
4.6	Copia del certificado de aprobación del registro de marca, de corresponder	
4.7	Proyecto de rótulos de acuerdo a la legislación vigente y uno por cada contenido neto. • Denominación de venta del alimento • Marca • Nombre de Comercial • Lista de ingredientes, en orden decreciente de sus proporciones • Contenido neto / volumen neto (según corresponda) • Identificación de origen (fabricado en / Industria / Producto) • Nombre o razón social del fabricante / productor / fraccionador / titular de la marca, domicilio del titular, país de origen y localidad • Número de Registro del Establecimiento elaborador y Producto • Identificación del Lote • Fecha de duración mínima • Instrucciones o preparación del producto • Rotulado nutricional de los alimentos envasados cuando correspondiese	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

1.- DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO:

1.1 Nombre y Apellido o Razón Social:_____

1.2 Documento de Identidad tipo y Nº:_____

CUIT Nº:_____

1.3 e-mail:_____

1.4 Domicilio legal/Constituido:

Calle y número: _____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal:_____

Teléfono: _____

1.5. REPRESENTANTE LEGAL / SOCIO

Nombre y Apellido o Razón Social: _____

Documento de Identidad tipo y Nº: _____

Domicilio legal:

Calle y número: _____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

e-mail: _____

1.6 APODERADO

Nombre y Apellido o Razón Social: _____

Documento de Identidad tipo y Nº: _____

Domicilio legal:

Calle y número: _____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

e-mail: _____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

2.1. Nº de RPE: _____

2.2 Nombre y Apellido o Razón Social:_____

2.3 Nombre Comercial: _____

2.4 Rubro: _____

Actividad: _____

2.5 DIRECTOR TÉCNICO / PROFESIONAL RESPONSABLE (en caso de corresponder)

2.5.1 Apellido y nombre: _____

2.5.2 Título profesional: _____

2.5.3 Otorgado por: _____

2.5.4 Número de matrícula: _____

2.5.5 Documento de Identidad tipo y Nº: _____

2.5.6 Teléfono: _____

2.5.7 E-Mail: _____

2.5.8 Domicilio (calle y Nº / Localidad y CP / Provincia): _____

_____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

Datos a completar por la Autoridad Sanitaria (*)

(*) Nº de RPPA: _____ **(*)** Nº de EXPEDIENTE: _____

(*) Denominación de Venta Definitiva: _____

_____

(*) Art. Nº CAA:

_____

3. DATOS DEL PRODUCTO

3.1 Denominación de venta propuesta: _____

_____

3.2 Nombre Comercial: _____

_____

3.3 Marca: _____

3.4 Origen de elaboración:

3.4.1 Argentina ☐

3.4.2 Importado ☐

País de Origen: _____ C.G.I.: _____

País de procedencia: _____

Elaborador:

Titular: _____

Dirección (calle y Nº):_____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

e-mail:_____

3.5 Periodo de Aptitud: _____

Periodo de Aptitud, que exija requisitos especiales para su conservación:

Temperatura Ambiente: Entre: _____ºC y _____Cº Período de Aptitud: _____

Otras: Entre: _____ºC y _____Cº Período de Aptitud: _____

Para alimentos congelados: A -18 ºC (freezer) Período de Aptitud: _____

A -4 ºC (congelador) Período de Aptitud: _____

A 4 ºC (refrigerador) Período de Aptitud: _____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

3.6. Envase

3.6.1 En contacto con el alimento:

Tipos (caja, bolsa, botella, frasco, lata, etc.)	**Materiales** (Vidrio, PVC, cartón/papel, plástico, etc.)	**Contenido neto**

3.6.2 Envase Secundario: SI ☐ NO ☐

Materiales: _____

3.6.3 Folleto interno: SI ☐ NO ☐

Materiales: _____

3.7 **Ingredientes:** Indicarlos en orden decreciente de peso y la composición porcentual de cada uno de ellos, incluir los aditivos.

Ingrediente	Función	Nº INS	%	Cant. Ingesta *(*)*

(*)Sólo para Suplementos Dietarios y alimentos que se encuadren el Cap. del CAA de "Modificados en su composición". Consignar la cantidad por tableta, comprimido, porción, etc. con unidad de medida

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

3.8 SÓLO PARA SUPLEMENTOS DIETARIOS.

3.8.1 Ingesta Diaria: _____

3.8.2 Peso Unitario: _____

3.8.3 Forma/s de presentación: _____

3.8.4 Período de vida útil: _____

3.8.5 Advertencias:

"Consulte a su médico antes de consumir este producto / "Consulte a su médico"	
"No utilizar en caso de embarazo, lactancia, ni en niños"	
"Mantener fuera del alcance de los niños"	
"Supera la ingesta diaria de referencia en :……."	
"Este producto puede provocar efectos tóxicos por acumulación de vitaminas liposolubles (……..), no vuelva a consumirlo sin consultar a su médico"	
"Este producto contiene hierro y debe ser consumido únicamente por individuos sanos, antes de consumirlo consulte a su médico"	
"Este producto no debe ser utilizado por diabéticos" / "Este producto contiene glúcidos y debe ser utilizado con precaución por diabéticos"	
"Diabéticos: este producto contiene cromo, consulte a su médico"	
"Este producto está indicado para personas que realizan una actividad física que requiere un aporte de calorías diarias superior al promedio de la población (2000 cal/día), su consumo debe realizarse bajo estricto control médico"	
"Contiene fenilalanina: Contraindicado para fenilcetonúricos"	
Otro:	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado