



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO FARMACÊUTICO
SERVIÇO DE INSPECÇÃO FARMACÊUTICA

NÚMERO

Ano

MODELO PARA LIBERTAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

1. IMPORTADOR

NOME DA EMPRESARIA	NUIT
ALVARÁ Nº	CONTACTO
ENDEREÇO	NOME E Nº DO DIRECTOR TÉCNICO

2. FORNECEDOR

NOME DA EMPRESARIA	
LICENÇA Nº	NUIT
ENDEREÇO	

3. PRODUTOS FARMACÊUTICOS AUTORIZADOS A SUA LIBERTAÇÃO

REGISTO DA IMPORTAÇÃO

Bief nº
Data Entrada
Data de Aprovação
Quantidade de P. Farmacêuticos
Terminal Alfandegário

ITEM	QTDE.	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	VALOR	Nº de Registo

Assinatura e Carimbo do Inspector

4. LEGISLAÇÃO CORRESPONDENTE

De acordo com o art. 21, combinado com o disposto no art. 22 da Lei 4/98 de 14 de Janeiro, autorizo a importação dos bens acima identificados

Com isenção de impostos

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO