République Tunisienne

Ministère de la Santé
Direction de la Pharmacie
Et du Médicament

Tunis le…

08 MAI 2023

Communiqué

Dans le but d'optimiser la procédure d'envoi des courriers aux laboratoires pharmaceutiques, la DPM invite tous les laboratoires pharmaceutiques étrangers titulaires ou demandeurs d'AMM en Tunisie, et désirant recevoir les courriers originaux en Tunisie (où à toute autre adresse qu'ils désigneront), à déposer une lettre signée par la maison mère et/ou par les titulaires – selon le modèle (procuration) ci-après autorisant les représentants locaux en Tunisie (où à toute autre adresse qu'ils désigneront) à recevoir toutes les correspondances qui leur seront adressées .

Dans le cas où la procuration est signée par la maison mère autorisant le représentant local à récupérer les correspondances originales de ses différentes filiales, ces dernières doivent être énumérées au niveau du texte de la procuration (document signé).

Ce modèle sera en anglais et en Français, original et doublement signé par :

- Par la maison mère et/ou le titulaire et **légalisé** (Légalisation Consulat ou, Ambassade de Tunisie ou Apostille),
- Le représentant local en Tunisie (où à toute autre adresse désignée) **dont la signature doit être également légalisée**.

Tout changement à cette procuration doit être immédiatement notifié à la DPM .

Cette action aura un effet immédiat pour les laboratoires qui auront déposé leurs lettres de délégation de réception signées sans attendre de collecter les lettres de tous les laboratoires.

République Tunisienne
MINISTERE DE LA SANTE

Procuration

Nomination du destinataire des décisions/correspondances

Nous, [Nom de la société] établi à [adresse de la société] ; (sont ou sont la société mère du) titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou du demandeur d'autorisation de mise sur le marché des produits décrits dans l'annexe 1 ; désignant [dénomination sociale] établie à [adresse de la société], reconnue selon la réglementation Tunisienne en vigueur, pour être le destinataire des décisions/correspondances originales émises par le ministère de la Santé concernant les produits décrits dans l'annexe1.

Nous vous informerons en temps opportun de tout changement susceptible d'avoir une incidence sur l'exécution de ce document.

Date:

Date

Nom du signataire autorisé	Nom du représentant local
Poste de signataire autorisé	Poste
Signature et/ou cachet de l'entreprise	Signature et cachet de l'entreprise

ANNEXE I

MAH	Product Name	Product Description	MA number

Procuration

Appointement of Decisions/Correspondences Recipient

We, [Company name] established at [company address]; (are or parent company of) the marketing authorization holder or the applicant to be marketing authorization holder of the products described in the appendix 1; appointing [company name] established at [company address] recognized by the Tunisian regulations in force, to be the recipient of original decisions/correspondences issued by Ministry of Health related to products described in appendix1.

We will inform in timely manner if there is any change that may impact the execution of this document.

Date:	Date:
Name of authorized signatory	Name of local representative
Position of authorized signatory	Position
Signature and/or company stamp	Signature and company stamp

Pour télécharger la version word : http://www.dpm.tn/images/pdf/modele_procuration.docx

Appendix 1

MAH	Product Name	Product Description	MA number