|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Fecha de la notificación \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | | | | |
| **1.Datos de la instalación** | | | | | |
| Nombre y ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **2. Motivo de la BAJA, marcar lo que corresponda** | | | | | |
| Opciones: venta remate cesión alquiler obsolescencia otro | | | | | |
| **3. Destino final del equipo** | | | | | |
| Nombre y ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel/Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **4. En caso de ALTA** | | | | | |
| Nombre y ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **5. Datos del equipo** | | | | | |
| **Marca** | **Modelo** | | **Nº de serie** | **Alta** | **Baja** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **6. Declaración del usuario** | | | | | |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **7. Uso de la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear** | | | | | |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

###### **INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DENOTIFICACION DE ALTA/BAJA DE EQUIPOS**

**NOTIFICACIÓN DE ALTA/BAJA DE EQUIPOS:**

* El formulario debe ser completado y devuelto debidamente firmado a la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear (ARRN);
* Si no fueren suficientes los espacios establecidos en el formulario para completar algún campo, se deberán adjuntar las hojas complementarias que sean necesarias, las que deberán tener las firmas, sellos exigidos para las hojas del formulario.

###### **DATOS DE LA INSTALACIÓN**:

###### El solicitante, persona física o jurídica, es el responsable legal de las prácticas declaradas en la presente notificación.

###### Se deberá indicar, según corresponda los siguientes datos:

###### Nombre y ubicación: nombre de la instalación y domicilios deberán completarse los datos de: calle (avenida, ruta, u otro), numeración (o la indicación de que ésta no posee numeración, en su caso), ciudad (distrito, pueblo, preferentemente incluir barrio), departamento (salvo Asunción, donde deberá indicarse la palabra: Capital), Teléfono y fax, Correo electrónico, Código Postal (indicado por la Dirección Nacional de Correos).

###### Unidad y Servicio: nombre de la dependencia, departamento o área de la instalación en la cual se operaba el equipo a ser dado de baja (Ejemplo: Servicio de Imágenes: Radiología o Tomografía Computarizada o Mamografía o Densitometría Ósea u otro).

1. **MOTIVO DE LA BAJA:**

Se deberá marcar solo una opción: Venta – Remate – Cesión – Alquiler – obsolescencia – Otro: se debe especificar el motivo.

1. **DESTINO FINAL DEL EQUIPO:**

* Nombre y ubicación:
* Telefono y Fax:
* Dirección:
* Ciudad:

1. **EN CASO DE ALTA:**

* Nombre y ubicación:

###### Unidad y Servicio: nombre de la dependencia, departamento o área de la instalación en la cual será operado el equipo a ser dado de alta (Ejemplo: Servicio de Imágenes: Radiología o Tomografía Computarizada o Mamografía o Densitometría Ósea u otro).

1. **DATOS DEL EQUIPO:**

* Marca:
* Modelo:
* N° Serie:
* Alta:
* Baja:

El solicitante se compromete a notificar cualquier cambio en la información declarada.

Todas las hojas del presente formulario deben estar firmadas, pudiendo usarse media firma en la primera hoja e incluir el sello correspondiente.

* **Firma:** la firma deberá coincidir con el documento de identidad indicado en el presente formulario;
* **Sello:** el sello se exigirá a todas las personas jurídicas; en el caso de las personas físicas, se aplica la exigencia a profesionales.
* **Aclaración:** se deberá indicar la aclaración de la firma correspondiente.

###### **Observaciones:** al completar el presente formulario, el solicitante deberá considerar las siguientes instrucciones:

###### Para el procesamiento de la solicitud no deberán existir campos en blanco, cuando los campos no apliquen, el solicitante deberá completar la frase “No Aplica” o “No Corresponde”.

###### 

###### El formulario debe estar fechado y firmado por el solicitante, no obstante, la fecha indicada en el cargo de recepción de la ARRN prevalecerá sobre la fecha declarada por el mismo.

###### Para la recepción del formulario, la ARRN exigirá la constancia de pago del arancel correspondiente.