N° de expediente (control interno): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPORTACION/EXPORTACION DE FUENTES DE RADIACIÓNES IONIZANTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Completar el formulario y devolverlo debidamente firmado a la Autoridad Reguladora Radiológica Nuclear – ARRN. * Si no basta con el espacio para algún rubro, adjúntese las hojas complementarias que sean necesarias. * Acompaña al formulario el **INS-002** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OPERACIÓN SOLICITADA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Importación € Exportación € | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL REMITENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proveedor / Fabricante: | | | | | | | | | Certificado de autorización de Origen Nº: | | | | | | |
| País procedencia: | | | | | | | | | Factura comercial Nº: | | | | | | |
| Lugar de embarque: | | | | | | | | | Fecha de embarque: | | | | | | |
| Medio de transporte: | | | | | | | | | Guía Aérea Nº: | | | | | | |
| Fecha prevista de ingreso: | | | | | | | | | Guía de Transporte Nº: | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA IMPORTADORA/EXPORTADORA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Persona física o de la Persona Jurídica: | | | | | | | | | | | | | C.I: | | |
| Nombre Comercial (si corresponde): | | | | | | | | | | Autorización de Operación Nº: | | | | | |
| Número de RUC: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | | | Número: | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | Fax: | | | | | | | |
| Código postal: | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL DESTINATARIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa/Institución: | | | | | | | | | | Autorización de Operación Nº: | | | | | |
| Calle: | | | | | | | | Número: | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | Fax: | | | | | | | |
| Código postal: | | | | | | | | Nº de RUC | | | | | | | |
| 1. **BIEN A IMPORTAR/EXPORTAR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **DATOS DE LAS FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **Radionúclido (ejemplo Ir-192)** | | **Forma (sellada, no sellada, sólido, líquido, gas, etc.)** | | | **Fabricante** | | | | | **Actividad Inicial (Bq(Ci))** | | | **Fecha de Actividad Inicial** | |
| **1** |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| **2** |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| **3** |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| **4** |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| **5** |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| * 1. **DATOS DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | | **Tipo de equipo** | | | **Fabricante** | | **Modelo / Número de Serie** | | | | | **Potencia máxima (ejemplo, kVp, mAs, radiográficos)** | | | |
| **eV** | **KVp** | | **mA** |
| **1** | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| **2** | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| **3** | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| **4** | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| **5** | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| * 1. **DATOS DE LOS REPUESTOS O PIEZAS DE EQUIPOS GENERADORES O FUENTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | | **Descripción de la pieza** | | | **Para el tipo de equipo** | | **Fabricante** | | | | | **Modelo / Número de Serie** | | | |
| **1** | |  | | |  | |  | | | | |  | | | |
| **2** | |  | | |  | |  | | | | |  | | | |
| **3** | |  | | |  | |  | | | | |  | | | |
| 1. **DECLARACIÓN. Todo lo manifestado en el presente tiene carácter de declaración jurada, en pleno conocimiento de la Ley 5169/15 y demás normativas vigentes. El declarante se compromete en notificar cualquier cambio en la información declarada. Todas las hojas del presente formulario deben estar firmadas (media firma a partir de la primera).** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma y sello:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aclaración:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lugar y fecha** | | | |  | | | | | | | | | | | |

Numero de hojas entregadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE IMPORTACION/EXPORTACION DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE**

###### 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 y sellos exigidas para las hojas del formulario;

###### El formulario deberá estar acompañado del presente instructivo.

###### **OPERACIÓN SOLICITADA**

###### El solicitante debe marcar con una X si es importación o exportación.

###### **DATOS DEL REMITENTE**:

###### El solicitante, debe llenar:

* Los datos del remitente sea persona física o jurídica, Acompañado de copia autenticada de la Autorización como Exportador.
* País de origen, con la copia de la factura comercial.
* Lugar de posible embarque y su fecha.
* Modo de transporte y copia de la guía aérea.
* Fecha prevista de ingreso y guía de transporte Nº.

###### **DATOS DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA IMPORTADORA/EXPORTADORA**

El solicitante, debe llenar los datos del Importador:

* El Nombre de la persona física o jurídica, con fotocopia de C.I.
* El Nombre Comercial, con el número de Operación y Nº de RUC.
* Calle, número, ciudad y departamento.
* Teléfono, Fax y código postal.

###### **DATOS DEL DESTINATARIO**

###### El solicitante, debe llenar los datos del destinatario:

###### El Nombre Comercial, con el número Autorización de Operación.

###### El Nombre de la persona física o jurídica, con fotocopia de C.I.

###### Calle, número, ciudad y departamento.

###### Teléfono, Fax, Código Postal y Nº de RUC.

###### **BIEN A IMPORTAR/EXPORTAR**

**a. DATOS DE LAS FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTES**

Se deberán indicar las fuentes radiactivas que se propone Importar/Exportar y sus características en el cuadro, completando:

* radionucleído (ejemplo: Ir-192);
* forma, pudiendo ser: sellada, no sellada, sólida, líquida, gas, etc.;
* fabricante (Denominación);
* actividad inicial: en Bequerelio (Bq) y su equivalente en Curie (Ci), pudiendo utilizarse múltiplos o submúltiplos según corresponda;
* fecha de actividad inicial: de la fuente.

**b. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES**

Estos equipos pueden ser: equipos de rayos X, aceleradores, tomógrafos, u otros.

Se deberán indicar las características de los equipos que serán utilizados completando en el cuadro:

* Tipo de equipo;
* Fabricante (denominación);
* Modelo/Número de Serie: establecidos por el fabricante para cada equipo, si aplica;
* Potencia máxima: en Kilo Voltaje Pico (kVp), miliAmperes por segundo (mAs) radiográficos máximos.

**c. DATOS DE LOS REPUESTOS O PIEZAS DE EQUIPOS GENERADORES O FUENTES**

* Igual que el ítem anterior.

**DECLARACIÓN**

Todo lo manifestado en el formulario por parte del solicitante, tiene carácter de Declaración Jurada, debiendo asumirse el pleno conocimiento de la Ley Nº 5169/14 “*que crea la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear*”, y las demás disposiciones vigentes.

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

###### Para el procesamiento de la solicitud no deberán existir campos en blanco, cuando los campos no apliquen a la práctica o actividad, 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. En los casos de la notificación de prácticas individuales, esta exigencia no se aplica por estar exentas de pago de arancel.