



Numéro du dossier de Santé Canada (s'il est connu)		Code de l'entreprise (s'il est connu)	
Demander:			
Nom			
Adresse			
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur	Courriel:
Produit:			
Nom		Numéro du produit (s'il y a lieu)	
Fabricant:			
Nom			
Adresse			
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur	Courriel:
L'emplacement où seront conservés les échantillons:			
Nom			
Adresse			
Personne-ressource			
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur	Courriel:
Attestation:			
<p>Nous avons pris les dispositions nécessaires avec les installations d'entreposage pour assurer la conservation d'un nombre suffisant d'échantillons de lots (conformément aux conditions d'entreposage indiquées sur l'étiquette) lesquels se trouvent dans le même contenant qui a servi à la vente du produit au Canada de manière à en favoriser l'accès par toutes les autorités réglementaires pertinentes, y compris Santé Canada.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nous avons lu et compris l'article 61 (1), (2) et (3) (ci-dessous) aux termes des échantillons de lot ou de lot de fabrication de produits de santé naturels :</p> <p>61. (1) Sous réserve du paragraphe (3), si le ministre a des motifs raisonnables de croire qu'un lot ou lot de fabrication d'un produit de santé naturel mis en vente peut causer un préjudice à la santé de l'acheteur ou du consommateur, il peut exiger que le fabricant, l'importateur ou le distributeur lui fournisse un échantillon de ce lot ou lot de fabrication.</p> <p>(2) L'échantillon est fourni en quantité suffisante pour permettre de vérifier si le lot ou lot de fabrication du produit de santé naturel est conforme aux spécifications pour ce produit.</p> <p>(3) Le ministre ne peut exiger que lui soit fourni l'échantillon si plus d'une année s'est écoulée depuis la date limite d'utilisation du produit.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>			
Engagement:			
Nous avons un engagement écrit du préposé à l'entreposage qui fournira des échantillons dans les 48 heures suivant la réception de la demande de Santé Canada.			
Signature, agent(e) responsable		Titre	Numéro de téléphone (urgence)