

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL IMPORTADOR DE NO SOMETIMIENTO A CONTROL FARMACÉUTICO**

Al Administrador de Aduanas e IIEE de.....

D/D<sup>a</sup>..... con nº de NIF..... y domicilio  
sito en .....

**DECLARA**

Que el producto objeto de la importación cito ....., procedente de la empresa ....., con nº de seguimiento ....., no se trata de un producto sujeto a control farmacéutico (medicamento de uso humano, materia prima farmacéutica, producto sanitario, cosmético, producto de higiene personal o biocida de uso clínico y personal) de conformidad a lo dispuesto en el Real Decreto 1591/2009 y por ende, no está sometido a control farmacéutico acorde a lo dispuesto en el Anexo I de la Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, puesto que el destino de la mercancía es .....

Así pues, el importador conoce las importaciones sujetas a la Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, responsabilizándose de las consecuencias que pudieran derivar del incumplimiento de la misma, la cual cosa implica una vulneración de la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando, modificada por Ley Orgánica 6/2011, de 30 de junio, con las consecuencias que de ello se derivan.

Así mismo, y acorde al artículo 18.1 del Reglamento (UE) no 952/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, con el presente documento, se otorga poder de representación para el despacho del envío arriba referenciado, a la empresa UNITED PARCEL SERVICE DE ESPAÑA LTD. Y CIA. SRC, con NIF nº C.28.328.508.

En....., a....., de..... de 2020

Nombre Firmante:.....

Firma y sello importador