|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Declaración Jurada para Trámites de Actualización  **BAJO FE DE JURAMENTO, y apercibidos de las sanciones con las que el Código Penal de Costa Rica castiga el delito de perjurio, Declaro conocer y aceptar:**   1. Los lineamientos establecidos por la C.C.S.S y que rigen y aplican para el proceso de precalificación de medicamentos. 2. Que el producto sigue cumpliendo con la ficha técnica Institucional vigente y todos los requisitos de la normativa aplicable en el proceso de precalificación de medicamentos. Asimismo, y con relación a la precalificación inmediata anterior, los datos, con excepción del actualizado en el presente formulario, no han variado. Además, se ajusta a las exigencias reglamentarias particulares que por su naturaleza les son exclusivamente aplicables. 3. Que la C.C.S.S se reserva el derecho de verificar en el momento que lo considere conveniente, la veracidad de la información y documentación presentada en el proceso de precalificación, así como de solicitar información adicional cuando por aspectos de calidad así lo requiera. 4. Que exoneramos de toda responsabilidad a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social con base en la presente declaración, y somos conocedores de que, si la CCSS llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, y/o errores u omisiones en los documentos aportados, los suscritos le autorizamos para excluir del sistema de precalificación el medicamento correspondiente. 5. Que todos los requisitos presentados y mis actuaciones cumplen de manera proba, íntegra, y transparente, bajo el cumplimiento de los principios éticos. 6. Que el Representante Legal al firmar este documento se compromete y acepta lo indicado en todos los puntos del 1 al 5. | | |
| **Nombre, cédula y firma de cada Representante** | | |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** | **CEDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL** | **FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |