



Nº SOLICITUD:

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN OEPM:

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN LUGAR DISTINTO A LA OEPM:

## INSTANCIA DE SOLICITUD DE CERTIFICADO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN

### 1. DATOS DE LA SOLICITUD

(1) MODALIDAD:	(2) LUGAR DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO
<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FITOSANITARIOS		

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL (3)				NIF/PASAPORTE. (4)			
DIRECCIÓN POSTAL				CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD	PROVINCIA	PAIS	CODIGO PAIS
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		Nº TELÉFONO	(5) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE				
			<input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO				
(6) PORCENTAJE DE TITULARIDAD:		NOTA: DE NO ESPECIFICARSE DICHO PORCENTAJE, LA OEPM PRESUMIRÁ IGUALES LAS CUOTAS DE LOS SOLICITANTES.					
%							

### 3. IDENTIFICACIÓN DE LA PATENTE DE BASE (7)

NÚMERO DE SOLICITUD	FECHA DE PRESENTACIÓN	NÚMERO DE PUBLICACIÓN	FECHA DE CONCESIÓN
TITULAR			
TÍTULO			

### 4. AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

(8) PARA EL PRODUCTO (Denominación conforme a las Directivas 65/65/CEE, 81/851/CEE o 91/414/CEE)		
DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO AUTORIZADO:		
(9) PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN COMO MEDICAMENTO O PRODUCTO FITOSANITARIO EN ESPAÑA		
NÚMERO	FECHA	
(10) PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA COMUNIDAD EUROPEA (Completar sólo en caso de ser diferente de la anterior)		
NÚMERO	FECHA	PAÍS
NORMA LEGAL BAJO LA QUE TUVO LUGAR LA AUTORIZACIÓN		

## 5. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE

(11) REPRESENTACIÓN			(12) Nº PODER GENERAL	
<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE NO ESTÁ REPRESENTADO	<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE ESTÁ REPRESENTADO POR:	<input type="checkbox"/> AGENTE DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> OTRO REPRESENTANTE	
(13) ACTUACIÓN POR MEDIO DE AGENTE	NOMBRE:		CÓDIGO DE AGENTE:	
(14) ACTUACIÓN POR MEDIO DE OTRO REPRESENTANTE	APELLIDOS Y NOMBRE		NIF/PASAPORTE	
DIRECCIÓN POSTAL		CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		Nº TELÉFONO	(15) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE	
			<input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	

## 6. ÍNDICE DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (16)

<input type="checkbox"/> COPIA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA	FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE
<input type="checkbox"/> COPIA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA CE	
<input type="checkbox"/> TRADUCCIÓN DE LA PUBLICACIÓN EN EL BOLETIN OFICIAL DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA CE	FIRMA DEL FUNCIONARIO
<input type="checkbox"/> INFORMACIÓN DE QUE EL PRODUCTO ESTÁ PROTEGIDO POR LA PATENTE BASE	
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE PAGO DE TASAS	
<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE PRORROGA DE 6 MESES (Medicamentos pediátricos)	
<input type="checkbox"/> OTROS:	



Nº SOLICITUD:

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN OEPM:

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN LUGAR DISTINTO A LA OEPM:

## INSTANCIA DE SOLICITUD DE CERTIFICADO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN

### 1. DATOS DE LA SOLICITUD

(1) MODALIDAD:	(2) LUGAR DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO
<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FITOSANITARIOS		

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL (3)				NIF/PASAPORTE. (4)			
DIRECCIÓN POSTAL				CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD	PROVINCIA	PAIS	CODIGO PAIS
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		Nº TELÉFONO	(5) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE				
			<input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO				
(6) PORCENTAJE DE TITULARIDAD:  %		NOTA: DE NO ESPECIFICARSE DICHO PORCENTAJE, LA OEPM PRESUMIRÁ IGUALES LAS CUOTAS DE LOS SOLICITANTES.					

### 3. IDENTIFICACIÓN DE LA PATENTE DE BASE (7)

NÚMERO DE SOLICITUD	FECHA DE PRESENTACIÓN	NÚMERO DE PUBLICACIÓN	FECHA DE CONCESIÓN
TITULAR			
TÍTULO			

### 4. AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

(8) PARA EL PRODUCTO (Denominación conforme a las Directivas 65/65/CEE, 81/851/CEE o 91/414/CEE)		
DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO AUTORIZADO:		
(9) PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN COMO MEDICAMENTO O PRODUCTO FITOSANITARIO EN ESPAÑA		
NÚMERO	FECHA	
(10) PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA COMUNIDAD EUROPEA (Completar sólo en caso de ser diferente de la anterior)		
NÚMERO	FECHA	PAÍS
NORMA LEGAL BAJO LA QUE TUVO LUGAR LA AUTORIZACIÓN		

## 5. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE

(11) REPRESENTACIÓN			(12) Nº PODER GENERAL	
<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE NO ESTÁ REPRESENTADO	<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE ESTÁ REPRESENTADO POR:	<input type="checkbox"/> AGENTE DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> OTRO REPRESENTANTE	
(13) ACTUACIÓN POR MEDIO DE AGENTE	NOMBRE:		CÓDIGO DE AGENTE:	
(14) ACTUACIÓN POR MEDIO DE OTRO REPRESENTANTE	APELLIDOS Y NOMBRE		NIF/PASAPORTE	
DIRECCIÓN POSTAL		CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		Nº TELÉFONO	(15) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE	
			<input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	

## 6. ÍNDICE DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (16)

<input type="checkbox"/> COPIA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA	FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE
<input type="checkbox"/> COPIA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA CE	
<input type="checkbox"/> TRADUCCIÓN DE LA PUBLICACIÓN EN EL BOLETIN OFICIAL DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EN LA CE	FIRMA DEL FUNCIONARIO
<input type="checkbox"/> INFORMACIÓN DE QUE EL PRODUCTO ESTÁ PROTEGIDO POR LA PATENTE BASE	
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE PAGO DE TASAS	
<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE PRORROGA DE 6 MESES (Medicamentos pediátricos)	
<input type="checkbox"/> OTROS:	

(A efectos meramente informativos. NO ADJUNTAR al presentar la solicitud)

## Información sobre Protección de Datos

**RESPONSABLE.** Oficina Española de Patentes y Marcas, O.A. Paseo de la Castellana 75, 28071 MADRID. **FINALIDAD.** Tramitación del expediente y publicidad registral. **LEGITIMACIÓN.** Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y Ley 24/2015 de Patentes. **DESTINATARIOS.** El nombre y apellidos, nacionalidad y dirección postal del solicitante y, en su caso, los de su representante, así como el nombre y apellidos del inventor, se inscribirán en el Registro de Patentes y se publicarán en el Boletín Oficial de la Propiedad Industrial, en las bases de datos de la OEPM y en los folletos de patente. Estos datos serán transferidos a las organizaciones internacionales competentes en materia de Propiedad Industrial. **DERECHOS.** Los derechos reconocidos por la legislación vigente en materia de Protección de Datos se podrán ejercitar a través del correo electrónico [protecciondedatos@oepm.es](mailto:protecciondedatos@oepm.es). **INFORMACIÓN ADICIONAL.**

<https://www.oepm.es/es/protecciondatosInventiones.html>