

PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

NHÀ THUỐC DOANH NGHIỆP CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
-----TRUNG TÂM **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:

Gia Nghĩa, ngày 03 tháng 03 năm 2022.

VĂN BẢN CÔNG BỐ
Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế
Kính gửi: **SỞ Y TẾ ĐẮK NÔNG**

1. Tên cơ sở: **..NHÀ THUỐC DOANH NGHIỆP TRUNG TÂM.....**

Mã số thuế:**6000449389-023**.....

Địa chỉ: **52 Trương Định, phường Nghĩa Thành, thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông**

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: **..MAI VĂN HẢI.....**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 240564817 ngày cấp: .21/06/2014 nơi cấp: .Đắk Lắk

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: **.0905 776 079.**

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: **.. NGUYỄN THỊ THU HIỀN.....**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 052185001243 ngày cấp: . 28/03/2021 nơi cấp: . Cục Cảnh sát – Quản lý Hành chính về Trật tự xã hội . DT : 0966 . 255 . 879

Trình độ chuyên môn: **..Dược sỹ đại học.....**

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

..Kít Test nhanh COVID- 19.....

Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế
4.	Giấy tờ chứng minh kho bảo quản, hệ thống theo dõi quản lý quá trình xuất, nhập, tồn kho trang thiết bị y tế có chứa chất ma túy và tiền chất

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế .Đắk Nông..⁵ ... nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở
(Ký tên, ghi họ tên đầy đủ, chức danh) Xác nhận bằng
dấu hoặc chữ ký số



Mai Văn Hải

¹ Địa danh

² Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở

³ Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

⁴ kê khai cụ thể theo số người hiện có

⁵ Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở sản xuất đặt trụ sở

PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

NHÀ THUỐC THƯƠNG THƯƠNG CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:

Gia Nghĩa, ngày 04 tháng 03 năm 2022.

VĂN BẢN CÔNG BỐ
Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế
Kính gửi: **SỞ Y TẾ ĐẮK NÔNG**

1. Tên cơ sở: **..NHÀ THUỐC THƯƠNG THƯƠNG.....**

Mã số thuế: **....8237250576.....**

Địa chỉ: **23 Trương định, TDP 2, phường Nghĩa thành, thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông**

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: **..TRẦN THỊ THƯƠNG THƯƠNG.....**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245210078 ngày cấp: 28/05/2009 nơi cấp: Đắk Nông

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: **0905 843 308**

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: **.. TRẦN THỊ THƯƠNG THƯƠNG.....**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245210078 ngày cấp: 28/05/2009 nơi cấp: Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: **Được sỹ đại học.....**

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán:

..Kit Test nhanh COVID- 19.....

Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

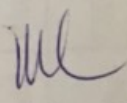
Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế
4.	Giấy tờ chứng minh kho bảo quản, hệ thống theo dõi quản lý quá trình xuất, nhập, tồn kho trang thiết bị y tế có chứa chất ma túy và tiền chất

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang ~~tiết~~ bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế .Đắk Nông..⁵ ... nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở (Ký tên, ghi họ tên đầy đủ, chức danh) Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số


Chức vụ: _____

Trần Thị Thuý Thuồng

¹ Địa danh

² Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở

³ Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

⁴ kê khai cụ thể theo số người hiện có

⁵ Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở sản xuất đặt trụ sở

PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

NHÀ THUỐC THU TRANG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 01/NTHĐ-CB

Gia Nghĩa, ngày 07 tháng 03 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Đắk Nông

1. Tên cơ sở: NHÀ THUỐC THU TRANG

Mã số thuế: 6400377298

Địa chỉ: Số 37 Trần Phú, Tdp 2 phường Nghĩa Đức, Tp Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông.

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: H ĐÊL.

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245329962 ngày cấp: 28/07/2014 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ Đại học

Điện thoại di động: 0975.232.525

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: H ĐÊL

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245329962 ngày cấp: 28/07/2014 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ Đại học

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán: Bộ chuẩn in-vitro phát hiện kháng thể IgM/IgG COVID-19

Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

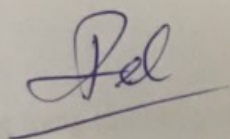
Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế Đắk Nông nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở
Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)
Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số



H DEL

- 1 Địa danh
- 2 Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
- 3 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh
- 4 kê khai cụ thể theo số người hiện có
- 5 Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở sản xuất đặt trụ sở

PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

**QUẦY THUỐC MINH
HƯƠNG**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 01/NTHĐ-CB

Gia Nghĩa, ngày 07 tháng 03 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ
Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Đắk Nông

1. Tên cơ sở: QUẦY THUỐC MINH HƯƠNG

Mã số thuế: 6400229405

Địa chỉ: Thôn 3, xã Nhân Cơ, huyện Đắk R'Lấp, tỉnh Đắk Nông.

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: **Bùi Thị Hương.**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245339991 ngày cấp: 13/01/2015 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ trung học

Điện thoại di động: 0975.232.525

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: **Bùi Thị Tuyết**

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 241717968 ngày cấp: 22/10/2014 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Lắk

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ Đại học

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán: Bộ chuẩn in-vitro phát hiện kháng thể IgM/IgG COVID-19

Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

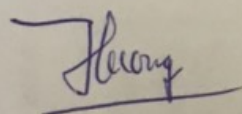
Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế Đắk Nông nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở
Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)
Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số



Bùi Thị Hương

- 1 Địa danh
- 2 Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
- 3 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh
- 4 kê khai cụ thể theo số người hiện có
- 5 Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở sản xuất đặt trụ sở

PHỤ LỤC I

Mẫu số 07

QUẦY THUỐC BẢO TRÂM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 01/NTHĐ-CB

Gia Nghĩa, ngày 07 tháng 03 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Đắk Nông

1. Tên cơ sở: QUẦY THUỐC BẢO TRÂM

Mã số thuế: 6400234067

Địa chỉ: Thôn 3, xã Đắk Nia, tp Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông.

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Xuân.

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245075389 ngày cấp: 18/02/2019 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ cao đẳng

Điện thoại di động: 0975893456

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán⁴:

Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Xuân

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 245075389 ngày cấp: 18/02/2019 nơi cấp: Công an tỉnh Đắk Nông

Trình độ chuyên môn: Dược sỹ cao đẳng

4. Danh mục trang thiết bị y tế do cơ sở thực hiện mua bán: Bộ chuẩn in-vitro phát hiện kháng thể IgM/IgG COVID-19

Công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

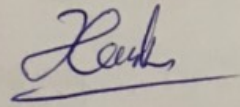
Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
3.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế

Cơ sở công bố đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng quy định của pháp luật.
3. Thông báo cho Sở Y tế Đắk Nông nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở
Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)
Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số



Nguyễn Thị Thanh Xuân

- 1 Địa danh
- 2 Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
- 3 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh
- 4 kê khai cụ thể theo số người hiện có
- 5 Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở sản xuất đặt trụ sở