

CÔNG TY CPDP FPT LONG CHÂU
ĐỊA ĐIỂM KINH DOANH NHÀ
THUỐC LONG CHÂU 889

Số: 889

Mẫu số 04
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đắk Nông, ngày 26 tháng 10 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế thuộc loại B, C, D

Kính gửi: Sở Y tế Tỉnh Đắk Nông

1. Tên cơ sở: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM FPT LONG CHÂU – ĐỊA ĐIỂM KINH DOANH NHÀ THUỐC LONG CHÂU 889

Mã số thuế: 0315275368-00894

Địa chỉ: Tổ 1, Quốc lộ 14, Thị trấn Đức An, Huyện Đắk Song, Tỉnh Đắk Nông

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Nguyễn Bạch Diệp

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 031172006191 ngày cấp: 31/01/2019 nơi cấp: Cục Cảnh sát Quản lý Hành chính về Trật tự xã hội

Điện thoại cố định:

Điện thoại di động: 0978842689

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

Họ và tên: Trịnh Thị Lệ Hằng

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 067195002660 ngày cấp 12/08/2021 nơi cấp: 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:

STT	Tên trang thiết bị y tế
1	Kim lườn tĩnh mạch các loại
2	Bộ dây truyền dịch các loại
3	Bơm kim tiêm các loại
4	Dây thở ô xy
5	Dụng cụ phát hiện thai sớm
6	Dụng cụ tránh thai
7	Đai lưng
8	Các loại dung dịch được xếp loại trang thiết bị y tế
9	Gel chăm sóc vết thương



10	Máy tạo ô xy
11	Ống thông tiểu
12	Vật liệu cầm máu
13	Vật tư y tế
14	Các trang thiết bị loại B, C, D khác theo đúng quy định pháp luật cho phép

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. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố đủ điều kiện mua bán theo quy định.

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 Bạch Diệp

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