

Quảng Ninh, ngày 17 tháng 01 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Đủ điều kiện mua bán trang thiết bị y tế

Kính gửi: - Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh

1. Tên cơ sở: **Nhà thuốc Hòa Liên**

Địa chỉ: Số nhà 333 - Tổ 4 - Khu Trới 10 - Phường Hoàn Bồ - Tp. Hạ Long - Quảng Ninh

Văn phòng giao dịch (nếu có):

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Trần Kim Liên

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 022171002046 ngày cấp: 10/04/2021 nơi cấp: Cục Cảnh sát Quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Điện thoại cố định: - Điện thoại di động: 0904910814

3. Cán bộ kỹ thuật của cơ sở mua bán:

Họ và tên: Trần Kim Liên

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 022171002046 ngày cấp: 10/04/2021 nơi cấp: Cục Cảnh sát Quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Trình độ chuyên môn: Dược sĩ 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	Test xét nghiệm nhanh covid (Kit test nhanh kháng nguyên SARS- CoV- 2)
2	Que thử thai
3	Máy tạo oxy, dây oxy, máy đo nồng độ oxy
4	Bơm kim tiêm

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 tỉnh Quảng Ninh 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*



Trần Kim Liên

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