

Số: 677

Tây Ninh, ngày 12 tháng 04 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 Tây Ninh

1. Tên cơ sở: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM FPT LONG CHÂU – ĐỊA ĐIỂM KINH DOANH NHÀ THUỐC LONG CHÂU 677

Mã số thuế: 0315275368-00683

Địa chỉ: Ô1 Đường Hùng Vương, Khu phố Thanh Bình A, Thị Trấn Gò Dầu, Huyện Gò Dầu, Tỉnh Tây Ninh.

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: Trần Hồng Phước

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 290721149 ngày cấp: 10/10/2012 nơi cấp: Công an Tây Ninh

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 | Sinh phẩm chẩn đoán in vitro xét nghiệm kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2 trong mẫu ty hầu: Humasis COVID-19 Ag Test |
| 2 | Sinh phẩm chẩn đoán in vitro xét nghiệm kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2 trong dịch ty hầu: Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Decive |
| 3 | Thiết Bị Đo Nồng Độ Oxy SPO2 Kẹp Ngón Tay Fingertip Pulse Oximeter A2 |
| 4 | Thiết Bị Đo Nồng Độ Oxy Trong Máu SPO2- Microlife Oxy 200 |



| | |
|----|--|
| 5 | Thiết Bị Đo Nhịp Tim Và Nồng Độ Oxy Trong Máu (SPO2) Fingertip Pulse Oximeter A3 |
| 6 | Thiết Bị Đo Nhịp Tim Và Nồng Độ Oxy Trong Máu (SPO2) Fingertip Pulse Oximeter Oromi A4 |
| 7 | Dây truyền dịch, dây truyền máu |
| 8 | Kim luôn |
| 9 | Bơm tiêm |
| 10 | Dụng cụ phòng hộ cá nhân |
| 11 | Các trang thiết bị y tế loại B, C, D khác |

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

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