

**Mẫu số 02 - PHỤ LỤC I**  
(Ban hành kèm theo Nghị định số 36/2016/NĐ-CP)

**Tên cơ sở**  
**CÔNG TY TNHH THƯƠNG**  
**MẠI AN GIA BÌNH**  
Số: 0122/CB-AGB

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

*Tp Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 4 năm 2022*

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**  
**Đủ điều kiện kinh doanh trang thiết bị y tế**

Kính gửi: **SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH**

- Tên cơ sở sản xuất: **CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI AN GIA BÌNH.**  
Mã số thuế: 00317248088  
Địa chỉ: 170/23 Vườn Lài, Phường Tân Thành, Quận Tân Phú, TP HCM  
Địa chỉ cơ sở sản xuất: .....  
Điện thoại: 0908 54 59 25 Fax: .....  
Email: ..... Website (nếu có): .....
- Người đại diện hợp pháp của cơ sở sản xuất:  
Họ và tên: **GIANG NGỌC PHƯỢNG**  
Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 079180023475 ngày cấp: 09/08/2021 nơi cấp: CA TPHCM  
Điện thoại cố định: ..... Điện thoại di động: 0908 54 59 25
- Người phụ trách chuyên môn kinh doanh:  
Họ và tên: **BÙI TRỌNG HIỂN**  
Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 051077007823 ngày cấp: 10/07/2021 nơi cấp: CA TPHCM  
Trình độ chuyên môn: Cử nhân  
Thời gian công tác trong lĩnh vực trang thiết bị y tế: 5 năm
- Các trang thiết bị y tế do cơ sở kinh doanh:

STT	Tên trang thiết bị y tế
1	Trang thiết bị y tế, Hóa chất, Chất tẩy rửa và làm sạch bề mặt dụng cụ y tế, vật tư tiêu hao và Phụ tùng thay thế thuộc nhóm thiết bị A, B, C, D

**Công bố cơ sở đủ điều kiện kinh doanh trang thiết bị y tế**

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Bản kê khai nhân sự
2.	Văn bản, chứng chỉ đào tạo về kỹ thuật thiết bị y tế hoặc quản lý thiết bị y tế của người phụ trách chuyên môn

3.	Bản xác nhận thời gian công tác của người phụ trách chuyên môn
4.	Hồ sơ về kho tàng bảo quản trang thiết bị y tế
5.	Hồ sơ về phương tiện vận chuyển trang thiết bị y tế

Cơ sở công bố đủ điều kiện kinh doanh 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 và duy trì các điều kiện đã công bố trong quá trình hoạt động của cơ sở.
3. Thông báo cho Sở Y tế nếu có một trong các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

