

Số: 54/2022/ATT

Hà Nội, ngày 12 tháng 05 năm 2022

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại B

Kính gửi: Sở y tế Hà Nội

1. Tên cơ sở công bố: Công ty TNHH Thương mại AT&T

Mã số thuế hoặc Số giấy phép thành lập Văn phòng đại diện: 0101261343

Địa chỉ: LK11-21, KĐT mới An Hưng, phường Dương Nội, quận Hà Đông, thành phố Hà Nội.

Điện thoại cố định: 024.6252.6699

Fax:

Email: att@ivf-att.com.vn

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: Nguyễn Hải Anh

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: 001171009246 Ngày cấp: 10/08/2016

Nơi cấp: Hà Nội

Điện thoại cố định: 024.6252.6699 Điện thoại di động: 0948.95.7788

3. Trang thiết bị y tế thuộc loại B:

Tên trang thiết bị y tế: Đĩa thu trứng 90mm

Tên thương mại: Đĩa thu trứng 90mm (Collection Dish 90mm)

Mã Global Medical Device Nomenclature – GMDN (nếu có):

Chủng loại: Collection Dish 90mm

Mã sản phẩm (nếu có): 16007

Quy cách đóng gói (nếu có): 240 chiếc/hộp – 10 chiếc/túi – 24 túi/hộp.

Mục đích sử dụng: Sử dụng để thu trứng, thụ tinh và nuôi cấy (trong kỹ thuật hỗ trợ sinh sản con người).

Tên cơ sở sản xuất: HertART ApS

Địa chỉ cơ sở sản xuất: Gustaf Werners gata 2, V Frölunda SE-421 32, Thụy Điển

Nước sản xuất: Trung Quốc

Tiêu chuẩn áp dụng: Theo tiêu chuẩn nhà sản xuất

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

Tên chất ma túy, tiền chất: Tên khoa học:

Mã thông tin CAS:

Nồng độ, hàm lượng chất ma túy, tiền chất:

Tổng hàm lượng chất ma túy, tiền chất trong một đơn vị đóng gói nhỏ nhất:

5. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:

Tên chủ sở hữu: HertART ApS



Địa chỉ chủ sở hữu: Gustaf Werners gata 2, V Frölunda SE-421 32, Thụy Điển

6. Thông tin về cơ sở bảo hành (nếu có):

Tên cơ sở:.....
Địa chỉ:.....
Điện thoại cố định:Điện thoại di động:.....

7. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước:.....

Công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại B

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành	<input type="checkbox"/>
4.	Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật liệu, về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo nghiên cứu lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn định đối với thuốc thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro.	<input type="checkbox"/>
7.	Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Giấy chứng nhận hợp chuẩn	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro	<input type="checkbox"/>
10.	Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	Mẫu nhãn trang thiết bị y tế	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	Giấy chứng nhận lưu hành tự do đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu	<input checked="" type="checkbox"/>

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng 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 về 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 hồ sơ đã công bố.
3. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng 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



GIÁM ĐỐC
Nguyễn Hải Anh

